

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU

DIPLOMSKA NALOGA

ŠPELA DOLENC

Izola, 2015

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU

KOMUNIKACIJA ZDRAVSTVENIH DELAVCEV S
STAROSTNIKI Z MOTNJAMI VIDA V DOMU
STAREJŠIH OBČANOV

COMMUNICATION OF HEALTH WORKERS WITH SENIORS
THAT HAVE VISUAL DISTURBANCES IN A NURSING HOME

Študent: ŠPELA DOLENC

Mentor: ESTER BENKO, mag. zdr. neg., pred.

Študijski program: 1. stopnje Zdravstvena nega

Izola, 2015

IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisana Dolenc Špela izjavljam, da je predložena diplomska naloga izključno rezultat mojega dela;

- sem poskrbela, da so mnenja drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženi nalogi, navedena oziroma citirana v skladu s pravili UP Fakultete za vede o zdravju;
- se zavedam, da je plagiatorstvo po Zakonu o avtorskih in sorodnih pravicah UL št. 16/2007 kaznivo.

Špela Dolenc

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU

Naslov	Komunikacija zdravstvenih delavcev s starostniki z motnjami vida v domu starejših občanov
Tip dela	diplomska naloga
Avtor	DOLENC, Špela
Sekundarni avtorji	BENKO, Ester (mentorica), LIČEN, Sabina (recenzentka)
Institucija	Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju
Naslov inst.	Polje 42, 6310 Izola
Leto	2015
Strani	XI, 36 str., 1 pregl., 10 sl., 3 pril., 30 vir.
Ključne besede	starostnik, komunikacija, motnje vida
UDK	316.4545.5-053.9
Jezik besedila	slv
Jezik povzetkov	slv/eng
Izvleček	<p>Namen diplomske naloge je raziskati, če imajo zdravstveni delavci v domu starejših občanov kakršne koli težave pri komunikaciji s starostniki z motnjami vida. Namen raziskave je bil tudi ugotoviti, ali zdravstveni delavci uporabljajo pravilne tehnike pri komunikaciji s starostniki z motnjami vida. Naloga opisuje, kaj je staranje, kakšne so spremembe, ki se pojavijo v starosti, in za kakšnimi kroničnimi boleznimi obolevajo. Velik poudarek je tudi na pomenu terapevtske komunikacije s starostniki, kaj je empatija in kako previdni moramo biti pri izvajanju terapevtskega dotika. Precejšen poudarek je tudi na pravilnih tehnikah za komuniciranje s starostniki z motnjami vida. Raziskava, ki je bila izvedena s pomočjo anketnega vprašalnika, je pokazala, da komunikacija s starostniki z motnjami vida zdravstvenim delavcem v domu starejših občanov ne povzroča težav. Rezultati anketnega vprašalnika so pokazali tudi, da zdravstveni delavci v povprečju dobro poznajo in uporabljajo tehnike za komuniciranje s starostniki z motnjami vida.</p>

KEY WORDS DOCUMENTATION

Title	Communication of health workers with seniors that have visual disturbances in a Nursing home
Type	Diploma work
Author	DOLENC, Špela
Secondary authors	BENKO, Ester (supervisor)/ LIČEN, Sabina (reviewer)
Institution	University of Primorska, Faculty of Health Sciences
Address	Polje 42, 6310 Izola
Year	2015
Pages	XI, 36 p., 1 tab., 10 fig., 3 ann., 30 ref.
Keywords	seniors, communication, visual disturbances
UDC	316.4545.5-053.9
Language	slv
Abstract language	slv/eng
Abstract	<p>The purpose of this diploma is to discover if the health workers in the nursing home have any difficulties communicating with seniors with visual disturbances and to discover if they use correct communication techniques with those seniors. The diploma also presents and describes aging and what kind of changes and chronic diseases follow this process. I also focused on the meaning of the communication therapy, on empathy and on how careful we must be when we implement the therapy touch. I also focused on the correct communication techniques with seniors with visual disturbances. With the research based on the questionnaire we discovered that health workers in the nursing home do not have any difficulties communicating with seniors with visual disturbances. In general they are aware and use correct communication techniques with those seniors.</p>

KAZALO VSEBINE

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU	I
KEY WORDS DOCUMENTATION	II
KAZALO VSEBINE	III
KAZALO SLIK	V
KAZALO PREGLEDNIC	VI
SEZNAM KRATIC	VII
1 UVOD.....	1
1.1 Staranje	2
1.2 Fiziološke spremembe	2
1.2.1 Fiziološke spremembe kostno mišičnega sistema	3
1.2.2 Fiziološke spremembe kože.....	3
1.2.3 Fiziološke spremembe pljuč in dihalnih poti	3
1.2.4 Fiziološke spremembe srca in ožilja	3
1.2.5 Gastrointestinalne funkcije	4
1.2.6 Genitourinarne funkcije	4
1.2.7 Sprememba nevroloških funkcij	4
1.2.8 Hormonske funkcije.....	5
1.2.9 Fiziološke spremembe v imunskem sistemu	5
1.2.10 Fiziološka sprememba čutil	5
1.3 Psihološke spremembe v starosti	6
1.3.1 Smrt.....	6
1.3.2 Odvisnost od tuje pomoči	6
1.3.3 Osamljenost	6
1.3.4 Naveličanost življenja.....	6
1.4 Kronične bolezni v starosti	6
1.4.1 Bolezni dihal	6
1.4.2 Srčno žilne bolezni.....	6
1.4.3 Sladkorna bolezen.....	7
1.4.4 Duševne bolezni.....	7
1.4.5 Rakava obolenja.....	8
1.5 Anatomija očesa in specifične motnje vida v starosti.....	8

1.5.1	Anatomija očesa	8
1.5.2	Najpogostejše motnje vida	10
1.6	Komunikacija s starostniki	11
1.6.1	Verbalna in neverbalna komunikacija.....	11
1.6.2	Terapevtska komunikacija s starostniki	12
1.6.3	Terapevtski dotik.....	12
1.6.4	Empatičnost.....	12
1.6.5	Posebnosti komunikacije s starostnikom.....	13
1.6.6	Dejavniki, ki ovirajo komunikacijo s starostniki	13
1.7	Tehnike komunikacije s starostniki z motnjami vida.....	13
2	NAMEN, CILJI IN HIPOTEZE DIPLOMSKE NALOGE	15
2.1	Namen diplomske naloge	15
2.2	Cilji diplomske naloge	15
2.3	Hipotezi	15
3	METODE DELA	16
3.1	Vzorec	16
3.2	Uporabljeni pripomočki in merski instrument	16
3.3	Potek raziskave.....	17
4	REZULTATI.....	18
5	RAZPRAVA	26
6	ZAKLJUČEK	30
7	VIRI	32
	POVZETEK	35
	SUMMARY	36
	ZAHVALA.....	37
	PRILOGE	38

KAZALO SLIK

Slika 1 : Delovno mesto anketirancev	16
Slika 2: Čas zaposlitve anketirancev v domu starejših	18
Slika 3: Težave z začetkom komunikacije s starostniki	19
Slika 4: Težave pri komunikaciji s starostniki	20
Slika 5: Poučenost anketirancev o komunikaciji	20
Slika 6: Razlika v komunikaciji	21
Slika 7: Pridobitev znanja in veščin	22
Slika 8: Udeležba na seminarju ali delavnicah	22
Slika 9: Kontrast barv in ustrezna svetloba	23
Slika 10: Odgovori anketirancev o pomenu neverbalne komunikacije	24

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Tehnike komuniciranja s starostniki z motnjami vida	25
--	----

SEZNAM KRATIC

WHO – Svetovna zdravstvena organizacija

DSO – Dom starejših občanov

1 UVOD

Beseda *staranje* izhaja iz latinske besede *senex*, ki pomeni »starec« oziroma »staranje«. Staranje je sicer biološki proces, ki se kaže kot postopno pešanje fizioloških funkcij organizma. Zmanjšuje sposobnost vzdrževanja ravnovesja v telesu in s tem se poveča občutljivost na spremembe. Gre za kompleksen skupek pojavov, ki vplivajo na organizem, v dobi odraslega človeka, ki pa se konča s smrtjo (Ramovš, 2003).

Čas od rojstva do smrti mineva zelo hitro. Čeprav se vse generacije gibljemo proti starosti, najpogosteje postanemo na staranje pozorni šele v tretjem življenjskem obdobju. Tretje življenjsko obdobje se sicer zelo razlikuje od obdobja mladosti in srednjih let, sicer pa ni v ničemer manj smiselno in vredno od njiju. Starost je obdobje, ko človek dozori do polne človeške uresničitve (Ramovš, 2003).

Po 65. letu in več je po strokovni definiciji človek obravnavan kot star. S strani fizioloških procesov pa se staranje začne veliko prej, saj se staramo vse življenje (Ramovš, 2003). Starost ni bolezen. Je pa res, da je starost tudi fiziološki proces, ki je povezan z mnogimi spremembami. Med fiziološke spremembe kostno mišičnega sistema spadajo: zmanjšana telesna višina, v zgodnji starosti povečana telesna teža, ki pa ni običajna za pozno starost, in sprememba deleža maščobnega in mišičnega tkiva. Med fiziološke spremembe pljuč in dihalnih poti sodijo zmanjšana raztegljivost prsnega koša, manjša elastičnost pljučnega tkiva, večja poraba energije pri dihanju in zmanjšana zmožnost čiščenja dihalnih poti in izkašljevanja. Fiziološke spremembe srca in ožilja zajemajo zmanjšano elastičnost aorte in velikih arterij, nezmožnost doseganja zadostne srčne frekvence ob obremenitvi in zmanjšana kontraktilnost miokarda. Prav tako imajo fiziološki procesi staranja vpliv na spremembe na imunskem sistemu, ki se kažejo tako, da nastopi primarna oslabitev, ki je posledica samega staranja in posledice dejavnikov iz okolja, ter bolezni, ki pa je sekundarna oslabitev. Zaradi oslabljenega imunskega sistema postanejo starostniki tudi bolj dovzetni za okužbe, pogostejši je pojav rakavih obolenj in poveča se pojav reakcij avtoimune izvora (Ribarič, 2004).

V tretjem življenjskem obdobju se starostniki ne srečujejo zgolj s fiziološkimi spremembami, temveč tudi s psihološkimi. Psihološke spremembe lahko na starostnika močno vplivajo, saj se spremeni njihov zunanji videz, gibalne sposobnosti so lahko omejene, lahko se pojavijo težave s spanjem, težave s samopodobo, spremeni se družbeni položaj in težje se soočajo s stresom. Lahko se pojavijo težave s pozornostjo in izgubo spomina. V starostnem obdobju so bolj pogosta tudi kronična obolenja, ki pa lahko pustijo tudi pečat na psihološkem stanju starostnika (Pečjak, 2007).

Med najpogostejše kronične bolezni, s katerimi se soočajo starostniki, sodijo: diabetes tipa 2, povišan krvni tlak, respiratorne bolezni, kardiovaskularne bolezni in rakava obolenja (Lipar, 2012).

Med opazne funkcionalne padce pri starostnikih sodi tudi senzorična ostrina vida. Motnje vida so s starostjo skoraj neizogibne in pogosto prinašajo težave v komunikaciji in s tem določeno socialno interakcijo. Oseba z motnjo vida mora biti bližje

komunikacijskemu partnerju. Velikokrat se lahko znajdejo v situaciji, ko sogovornika po tonu glasu ne spoznajo. Vendar pa te stalne motnje lahko pri starostniku sčasoma povzročijo razdražljivost in utrujenost. Kot rezultat lahko komuniciranje za starostnike z motnjo vida predstavlja stresen dogodek, zaradi česar pride do velike verjetnosti, da se umaknejo iz družbe in družbenih dejavnosti. Umik iz družbe pa lahko privede do izgube samospoštovanja in nadalje vpliva na posameznikovo čustveno stanje (Hoyeon, 2012).

Glavna vez med ljudmi je komuniciranje. Komuniciranje je proces, pri katerem gre za izmenjavo informacij, sporočil, navodil, izkušenj, za sprejemanje in dajanje lastnih izkušenj. V zdravstveni negi mora biti komunikacija terapevtska, torej mora imeti določen namen. Pomembno vlogo pri izvajanju komuniciranja s starostniki z motnjami vida imajo zdravstveni delavci. Glede na to, da so starostniki z motnjami vida prikrajšani za vidne vtise, jim mora biti zunanji svet predstavljen z drugimi čutili (Slabe in Hafnar, 1999).

1.1 Staranje

Proces staranja je odvisen od mnogih dejavnikov, tako notranjih kot tudi zunanjih, ki se skozi vse življenje med seboj prepletajo in imajo vpliv na potek staranja. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) je za mejo, kdaj se starost začne, določila 65 let. Čeprav pa se v resnici staramo vse življenje. Čas od rojstva do smrti mineva zelo hitro in vse generacije se gibljemo proti starosti, najpogosteje pa postanemo na staranje pozorni šele v tretjem življenjskem obdobju. Starost se sicer razlikuje od obdobja mladosti in srednjih let, ni pa v ničemer manj smiselna in vredna od njiju (Ramovš, 2003).

Staranje je biološki proces, ki se kaže kot postopno pešanje fizioloških funkcij organizma. Zmanjšuje sposobnost ravnovesja v telesu in s tem se poveča občutljivost na spremembe. Gre za kompleksen skupek pojavov, ki vplivajo na organizem v dobi odraslega človeka, ki pa se konča s smrtjo (Ramovš, 2003).

Starost ne spada med bolezni, je pa res, da je starost fiziološki proces, ki je povezana z mnogimi spremembami (Pečjak, 2007).

1.2 Fiziološke spremembe

Čeprav je človek po strokovni definicije star šele po 65. letu, se starati začnemo že veliko prej. Med fiziološke spremembe starostnika sodijo spremembe kostno mišičnega sistema, spremembe pljuč in dihalnih poti, spremembe srca in ožilja in spremembe na imunskem sistemu (Smrkolj in Komadina, 2004). S starostjo se pojavijo tudi fiziološke spremembe čutil (Pečjak, 2007).

1.2.1 Fiziološke spremembe kostno mišičnega sistema

Kosti so sestavljene iz kalcija, mineralov, mehkega tkiva (celice in žile) in vode. Poglavitna funkcija okostja je, da nas drži pokonci. Količina mineralov v kosteh pa z leti upada. Pomanjkanje vitamina D je eden glavnih razlogov, da sčasoma postane propadanje vitaminov hitrejša od nadomeščanja in posledično pride do zmanjšanja kostne mase. Ker postanejo kosti šibkejša, se zaradi fizične obremenitve in udarcev hitreje zlomijo ali nalomijo. Pri ženskah propadanje kosti poteka hitreje (izgubijo 8 % kostne mase v desetletju) kot pri moških (izgubijo 3 % kostne mase v desetletju) (Pečjak, 2007).

Prav tako proces staranja prizadene tudi mišice in sklepe. Zaradi kolagena in elastina se mišice pričnejo rahljati in tako se njihova sposobnost za prenašanje hudih pritiskov med gibanjem zmanjša. Pogosto zato pride do poškodb, gibanje pa je trdo in boleče. S staranjem pa se obrablja tudi hrustanec pri sklepih. V hrbtenici pride do sesedanja hrustanca, kar vodi spremenjeno držo telesa, ukrivljenost kolen, nagnjenost hrbtenice, telesna višina se zmanjša. Posledica teh pojavov je otrdelost organizma ter oteženo gibanje. Do pešanja mišičnih moči pride predvsem zaradi zmanjševanja mišične mase in zaradi atrofiranja posameznih mišičnih vlaken, ki jih nadomestita maščoba in vezno tkivo (Pečjak, 2007).

1.2.2 Fiziološke spremembe kože

Močno sled na zunanjem videzu pa pustijo tudi spremembe kože, las in mišično kostnega tkiva. Na primer, sprememba maščobne plasti in elastičnost kože povzročijo podbradno »vrečo«. Zaradi izgube kostnega tkiva v spodnjem delu čeljusti pride do podobe ugreznjene čeljusti. Ušesa in nos se zdijo daljši in večji. Pojavijo se tudi starostne pege, ki se lahko pojavijo kjer koli po telesu. Barva kože se spremeni zaradi propadanja kapilar; postane rožnata ali rahlo rumena. Mnoge žile postanejo vidne zaradi tenke kože. Vsa ta drobna spreminjanja skupaj dajejo starostni videz (Pečjak, 2007).

1.2.3 Fiziološke spremembe pljuč in dihalnih poti

Zaradi zakostenitve medrebrnega hrustanca in artritisa se zmanjša raztegljivost prsnega koša in s tem poveča raztegljivost pljuč. Po 55. letu starosti začne padati moč dihalnih mišic v steni prsnega koša in v trebušni preponi. Zaradi teh sprememb imajo starejši zmanjšano maksimalno ventilacijo, kar lahko privede do zmanjšane izmenjave plinov pri akutnih pljučnih obolenjih (akutno poslabšanje astme, pljučnica). Zaradi zmanjšane elastičnosti pljučnega tkiva, pride do večje porabe energije pri dihanju in zmanjšana zmožnost čiščenja dihalnih poti in izkašljevanja (Smrkolj in Komadina, 2004).

1.2.4 Fiziološke spremembe srca in ožilja

Del srčnih mišičnih celic se pri starejših nadomesti z vezivom. Zaradi hipertrofije preživelih monocitov se poveča debelina preddvorov in prekatov. Tudi v žilah se kažejo starostne spremembe. Zaradi povečane migracije gladkih mišičnih celic v intimo imajo velike arterije zadebeljeno žilno steno. Do izgube elastičnosti žilnih sten pride zaradi

povečane aktivnosti elastaze in izgube glikoproteina iz elastičnih vlaken in zaradi povečane sinteze kolagena v gladkih mišičnih celicah. (Smrkolj in Komadina, 2004). 20 % starejših oseb trpi za povišanim krvnim tlakom, kar je ena od posledic zmanjšanja elastičnosti in premera žil. Zaradi nezadostne cirkulacije se pojavi ortostatska hipotenzija. Zaradi povečanega perifernega upora in večje rigidnosti aorte breme ob iztisu narašča, zato pride tudi do slabljenja srčne mišice. Postane manj sposobna za preskrbo potrebnega kisika. Zaklopke se zaradi odebeljenih sten ventrikla niso sposobne zapirati tako tesno kot prej. Srčni ritem postane počasnejši, ker se atriji počasneje napolnjujejo s krvjo. Posledično se možnosti za pojav srčnega infarkta s starostjo povečajo (Pečjak, 2007).

1.2.5 Gastrointestinalne funkcije

Spremembe se počasi kažejo tudi v prebavnih organih. Ustna votlina postane bolj suha, ker žleze slinavke izločajo manj sline, kar vodi v manj gladko požiranje. Predvsem se to opazi pri žvečenju suhe hrane. Okusi so manj občutni. Gladke mišice v želodcu oslabijo, spremeni se sestav želodčne tekočine. Mišice debelega črevesja, ki potiskajo njegovo vsebino naprej proti danki, pešajo. Delovanje pankreasa in jeter se spremeni, vendar te spremembe običajno ne povzročajo hujših motenj. Spremembe, ki so pomembnejše, pa lahko nastopijo pri delovanju tankega črevesja. Ker pride do manjše absorpcijske površine, upade sposobnost absorbiranja hranil in hrane v krvni obtok (Pečjak, 2007).

1.2.6 Genitourinarne funkcije

Zaradi zmanjšanja krvnega pretoka skozi ledvice je »čiščenje« manj učinkovito, zato se odpadne snovi prepočasi izločajo. Pojavijo se tudi spremembe v gladkih mišicah mehurja. Vezivno tkivo nadomesti oporno elastično tkivo, kar vodi v nepopolno praznjenje mehurja. Frekvenca mikcije s starostjo narašča, kapaciteta mehurja pa se manjša.

Zmanjšana količina estrogena pri ženskah po menopavzi povzroči zmanjšano vaginalno sekrecijo, stena vagine postane bolj suha, manj elastična in se stanjša, kar lahko vodi do vaginalnih infekcij. Benigna hiperplazija prostate povzroča pri moških motnje pri mikcijah. (Pečjak, 2007).

1.2.7 Sprememba nevroloških funkcij

Živčni sistem delimo na središčnega in perifernega. Perifernega pa na somatskega in avtonomnega. Središčni sistem sestavljajo mnogi pod sistemi (hrbtenjača, talamus, možgansko deblo, limbični sistem, mali in veliki možgani z možgansko skorjo). Za uravnavanje hoje in gibov so pomembni mali možgani. Ker v življenju v njih propade okoli 25 % celic, se posledično starejši ljudje gibljejo počasi, pogosto padajo, imajo težave z ohranjanjem ravnotežja in pokončne drže. Manj natančni postanejo drobni gibi (Pečjak, 2007).

Teža možganskega tkiva se s starostjo zmanjša zaradi propada nevronov osrednjega živčnega sistema. Ob tem atrofira predvsem sivina možganov. Do sprememb v prevajanju vzbujenja pride, ker z atrofijo dendritov oslabijo sinaptične povezave. Na zmanjšan reakcijski čas in oslabiljene reflekse vplivajo senzomotorične spremembe in spremembe proprioreceptorjev. Kljub vsemu ostanejo kognitivne sposobnosti zdravega starostnika nedotaknjene (Pečjak, 2007).

1.2.8 Hormonske funkcije

Žleze z notranjim izločanjem pošiljajo v kri hormone, ki vplivajo na delovanje drugih delov telesa in organov. Ker pride v starosti do sprememb v presnovi in transportu hormonov, je občutljivost tkiv na njihovo delovanje spremenjena. V obdobju mene prihaja pri ženskah do največjih hormonskih sprememb. Funkcija hormonskega sistema postopoma ugaša, zaradi česar pride do spremenjenega delovanja jajčnikov, hipofize in ščitnice. Spremenjeno endokrino delovanje trebušne slinavke v starosti je pogosto vzrok za sladkorno bolezen v starosti. V starosti uplahne tudi delovanje spolnih žlez (Acceto, 1987).

1.2.9 Fiziološke spremembe v imunskem sistemu

Skupina večjih mehanizmov, ki se borijo proti bolezni, imenujemo imunski sistem. Spremembe v delovanju imunskega sistema, ki pridejo s starostjo, se kažejo kot oslabiljen oziroma neprimeren odziv na telesu lastne in tuje antigene. Sposobnost za odzivanje na okužbe in odstranjevanje tumorskih celic se zmanjša. Zato se pri starostnikih pogosto pojavljajo različne okužbe, povečano je tudi število rakavih obolenj (Smrkolj in Komadina, 2004).

Starejši ljudje so zaradi slabšega delovanja imunskega sistema veliko bolj podvrženi okužbam sečil, dihal in ran (Ihan, 2000).

1.2.10 Fiziološka sprememba čutil

Zaradi starostnih sprememb pride do presbikuzije ali izgube sluha, ki je postopna, bilateralna in simetrična senzornevralna izguba sluha tonov visoke frekvence. Bolje ohranjeno je območje srednjih frekvenc. Zmožnost razumevanja govorjene besede je pogosto okvarjena.

Le deset dni je življenjska doba celic za okušanje, ki pa se nato obnovijo. Da pri starostniku vzburijo okusni organ, pa je potrebno več molekul okusov. Predele jezika in ust izguba prizadene enakomerno in za vse vrste okusov.

Po 50. letu zaradi atrofije olfaktornih žlez in nevronov pade občutljivost čutila za vonj.

Čutnice zaradi staranja odmirajo, zato so starostniki manj občutljivi na njihove dražljaje. V koži so prisotne čutnice tipa, bolečine in temperature. Živčna vlakna, ki iz kože posredujejo informacije možganom, se s staranjem postopno poškodujejo.

S starostjo se ostrina vida poslabša. Najbolj pogosta motnja vida je presbiopsija ali nezmožnost fokusiranja bližnjih predmetov. Pojavi se zaradi izgube elastičnosti leče in atrofije ciliarnih mišic. Leča s staranjem postane rumenkaste barve, sposobnost razlikovanja barv je zato zmanjšana (Pečjak, 2007)

1.3 Psihološke spremembe v starosti

V tretjem življenjskem obdobju pa se starostniki ne srečujejo zgolj s fiziološkimi spremembami, temveč tudi s psihološkimi. Psihološke spremembe lahko na starostnika močno vplivajo, saj se spremeni njihov zunanji videz, težave s samopodobo, gibalne sposobnosti so lahko omejene, lahko se pojavijo težave povezane s spencem, spremeni se njihov družbeni položaj. Starostniki se tudi veliko težje soočajo s stresom. Velikokrat se pojavijo težave s pozornostjo in izgubo spomina (Pečjak, 2007).

1.3.1 Smrt

Starost je obdobje, ko človek dozori do polne človekove uresničitve. Neizogibno dejstvo je, da se smrt vedno bolj bliža. Nekateri stiske razbremenijo ob smrti bližnjih, bodisi partnerjev, svojcev ali prijatelje. Velikokrat pa pri starostnikih ostane strah pred smrtjo in težko soočanje z izgubo bližnjih. Večkrat se zgodi, da tesnobe povezane s strahom pred smrtjo niti ne prepoznajo (Kogoj, 2004). Večina starostnikov, ki se boji umiranja, povezuje smrt z bolečino in trpljenjem. Kogoj (2004) meni, da si večina starostnikov sicer želi umreti v domačem okolju, a vendar je dandanes velikokrat umiranje potisnjeno v bolnišnice in domove za starejše občane.

1.3.2 Odvisnost od tuje pomoči

Posledica telesnih in duševnih bolezni pogosto vodi starostnika, da postane odvisen od tuje pomoči. Veliko starostnikov to zelo moti, se s tem težko sprijazni, a vendar to sprejmejo kot del življenja. Demenca in depresija sta najpogostejši duševni motnji, ki vplivata na zmožnost samostojnega življenja. Depresija lahko v starosti poteka zelo netipično in je pogosto neprepoznana, čeprav posledičnih samomorov ni malo. Veliko starostnikov se za pomoč obrne na svoje bližnje, če pa so medosebni odnosi porušeni, je to za starostnika lahko zelo obremenjujoče. Sicer pa je potrebno starostnikom nuditi toliko pomoči, kot je zares potrebuje, da po ne potrebnem ne vplivamo na njihovo raven samospoštovanja (Kogoj, 2004).

1.3.3 Osamljenost

Staranje je obdobje, ko je prisotno veliko stresa. Odhod zadnjega otroka od hiše, upokojitev, socialna izolacija in stigmatizacija so pogosti vzroki za več stresa, ki pa lahko vodi tudi v občutke samote. Smrt sorodnikov, prijateljev in partnerja starostnika pogosto vodi v vedno večjo samoto. Če je starostnik veliko sam, pa se velikokrat pojavi občutek osamljenosti. Zato je pomembno, da starostnik ob izgubah svojih bližnjih ohrani socialne stike, saj le to poveča občutek varnosti. Osamljeni moški veliko redkeje poiščejo stike, kjer bi lahko zaupali svoje stiske, v primerjavi z ženskami (Kogoj, 2004).

1.3.4 Naveličanost življenja

Velikokrat se pri starostnikih pojavi tako imenovana življenjska naveličanost, ki predstavlja večji problem duševnim bolnikom. Kogoj (2004) v svoji študiji navaja, da je kar 48 % starostnikov bilo mnenja, da so naveličani življenja, večina od teh pa je živelo v domačem okolju.

1.4 Kronične bolezni v starosti

Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije so kronične bolezni neozdravljive in različno hitro napredujejo do smrti. V Evropi so najpogostejše bolezni dihal, srčne bolezni, sladkorna bolezen, rakava obolenja in duševne bolezni. Dejavniki tveganja, ki imajo velik vpliv na razvoj kroničnih bolezni, so nezdrava prehrana, kajenje, premalo telesne aktivnosti, dedna predispozicija in starost. Poleg naštetih dejavnikov pa na razvoj kroničnih bolezni vplivajo še življenjske, socialne, ekonomske in bivalne okoliščine. Pristop pri zdravljenju kroničnih bolezni mora biti celosten in mora povezovati socialne, telesne in duševne razsežnosti (Lipar, 2012).

V starosti se pogosto pojavljajo določeni gerontološki simptomi, ki so povezani skorajda izključno s starostjo. To so spominske motnje, demenca, razjede zaradi pritiska, osteoporoza, inkontinenca urina in blata (Bregar in Šabovič, 2008).

1.4.1 Bolezni dihal

Med najpogostejše bolezni dihal, ki prizadenejo starejše, je kronična obstruktivna pljučna bolezen. Simptomi, ki potrjujejo diagnozo, so kroničen kašelj, kratka sapa in povečanje izpljunkov ter nastajanja sluzi. Zaradi nastajanja večje količine sluzi v velikih sapnicah pride do vsakodnevnega izkašljevanja, predvsem zjutraj. Pogosteje se pojavi pri starostnikih, ki so kadilci. Bolezen se diagnosticira in ocenjuje njeno napredovanje s pomočjo spirometrije (Bregar in Šabovič, 2008).

1.4.2 Srčno žilne bolezni

Tveganje za nastanek srčno žilnih bolezni s starostjo narašča. Po celem svetu so pri ljudeh, starejših od 65 let, glavni vzrok za smrt. S staranjem se struktura žilnih sten spremeni – postanejo manj elastične, posledično s starostjo narašča pogostost povišanega krvnega tlaka (Bregar in Šabovič, 2008).

Možgansko kap in periferno arterijsko bolezen (najpogosteje so prizadete arterije spodnjih okončin) povzroča ateroskleroza, ki je izredno v porastu, in je neposredno ali pa posredno vzrok za približno polovico smrti v Sloveniji. Pri starostnikih je vzrok za invalidnost ateroskleroza, ki je eden iz med najpomembnejših vzrokov (Bregar in Šabovič, 2008).

Srčno popuščanje je stanje, ko ima srce zmanjšano sposobnost črpanja. Pogosto se razvije kot zadnja stopnja razvoja ostalih bolezni srca in ožilja. Pri srčnem popuščanju srce ni več sposobno prečrpati zadostne količine krvi. Le ta se nabira pred njim, zato pride do kongestije oziroma do zastoja krvi (Pangerc, 2014).

1.4.3 Sladkorna bolezen

Stalna zvišana raven sladkorja, oziroma glukoze v krvi, do katere pride zaradi zmanjšane izločanja inzulina, je vzrok za nastanek sladkorne bolezni (Koselj, 2006). Sladkorna bolezen je kronična presnovna motnja. Trebušna slinavka izloča v krvni obtok hormon inzulin, ki potuje po telesu in deluje na različne celice v tkivih. Poznamo sladkorno bolezen tipa I in sladkorno bolezen tipa II. Za starostnike je značilna sladkorna bolezen tipa II. Predstavlja 90 % vseh pacientov in se najpogosteje pojavi pri osebah nad 45 let. Na spremenjeno izločanje inzulina vplivajo genetske spremembe in neprimeren življenjski slog, ki sta tudi poglavita vzroka za nastanek sladkorne bolezni. Sladkorno bolezen tipa II močno pospešijo nekateri dejavniki, kot so debelost (80-90 odstotkov sladkornih bolnikov tipa II ima prekomerno telesno težo), starost, stres in dednost (Pražnikar, 2011).

Več let ali celo desetletij lahko bolniki s sladkorno boleznijo tipa II nimajo nobenih znakov, ki bi jih prepoznali. Konstantno povišan krvni sladkor pa lahko s časom poškoduje živce, krvne žile in tudi tkiva. Lahko se razvije veliko poznih zapletov, med katerimi sta zelo pogosti srčna in možganska kap. Poslabša se delovanje ledvic, izgubo vida pa lahko povzročijo poškodbe očesnih žil. Med pogostimi zapleti so tudi poškodbe kože, lahko pride tudi do zelo globokih poškodb, ki se lahko okužijo in se zelo slabo ter počasneje celijo (Koselj, 2006).

1.4.4 Duševne bolezni

S staranjem narašča tudi obolevnost za kronične duševne motnje. Pogosto so za razvoj duševnih bolezni vzrok duševne motnje, ki izvirajo iz mlajših življenjskih obdobj. Med najpogostejšimi duševnimi boleznimi, ki se razvijejo pri starostnikih, sta depresija in demenca. Med starostniki je pogosto obolevanje za duševnimi boleznimi zanemarljivo. Podatki pa kažejo, da ima eden od štirih starostnikov diagnosticirano anksiozno motnjo, depresijo, ali drugo resnejšo duševno bolezen. Pri starostnikih se pogosto duševne bolezni pojavljajo v kombinaciji z drugimi kroničnimi boleznimi, kot so sladkorna bolezen, artritis in srčna obolenja (Zurc in Skela Savič, 2012).

Depresija je zapletena zdravstvena motnja, za katero so značilne duševne in telesne spremembe funkcij. Vpliva pa tudi na bolnikove socialne odnose. Dejavniki, ki so

pomembni za nastanek depresije v starosti, so nevrobiološki in psihosocialni. Starostniki so velikokrat soočeni tudi s fizičnimi izgubami (slabša gibljivost, telesne bolezni), mentalnimi izgubami (počasnejše razmišljanje, nižje samozaupanje), medosebnimi izgubami (smrt prijateljev, sorodnikov, partnerja) in socialnimi izgubami (nižji dohodki, upokožitev, odhod v dom). Pomembno je, da depresijo odkrije čim prej in se jo pravilno zdravi. Depresije v starosti se najpogosteje zdravi z antidepressivi (Oražem, 2007).

Za demenco je značilno upadanje miselnih sposobnosti, učenja, spomina, govora, presoje in zmanjšanje orientacije. Bolezen se začne neopazno in postoma napreduje. Velikokrat se zgodi, da začetna demenca ostane neopazna, saj je za starostnike na splošno značilno, da včasih kakšno stvar pozabijo, saj družba to sprejema kot normalno lastnost. V začetni fazi lahko pride do izgube volje za opravljanje aktivnosti, ki jih je starostnik prej rad počel. Nove podatke si težje zapomnijo. Pogosto pride do motenj spomina, pred vsem za nedavne dogodke. Demenca lahko napreduje do te mere, da so spominske motnje tako obsežne, da starostnik ne prepozna tudi svojih najbližjih. Stanje bolezni lahko napreduje do točke, ko starostnik ni več sposoben skrbeti za vsakodnevne aktivnosti (Ličen in sod., 2010).

1.4.5 Rakava obolenja

Obolevnost za rakom se zmerno večja. Največkrat pa se pojavi pri starostnikih. Od vseh onkološki bolnikov jih 58 % zboli po svojem 65. letu. Zaradi staranja slovenskega prebivalstva so pričakovanja, da prevalenca obolevnosti za rakom še naraste. Najpogostejša rakava obolenja, ki prizadenejo starostnike, so rak kože, debelega črevesja in danke, pljučni rak in tudi dojke in prostate (Primc Žakelj, nd).

Posledice rakavih obolenj pri starostnikih vključuje tri pomembne komponente. Trajanje tumorigeneze – je dolgotrajen proces večje občutljivost celic starostnikov in tkiv za mutagene dejavnike, ter spremenjena fiziologija tkiv, ki nudijo boljše pogoje za metastaziranje in rast malignih tumorjev (Cor in sod., 2011).

1.5 Anatomija očesa in specifične motnje vida v starosti

Vid je najbolj cenjeno čutilo in oko služi kot center zelo cenjenega čutila – vida. S starostjo se anatomija očesa nekoliko spremeni (Kosec, 2007).

1.5.1 Anatomija očesa

Oko je sestavljeno iz ocnice ali orbite, ki je votlina v lobanji, kjer so poleg zrkla še obloga, namenjena varovanju iz maščobnih blazinic, arterije in vene, živci in mišice. V zadnjem delu je še odprtina, namenjena vidnemu živcu, da nadaljuje pot v možgane.

Veka varuje oko in je po sestavi tkivna guba na spodnjem in zgornjem robu očesne jamice. Tanke vezivne ploščice pokrivata mišica in tanka plast kože. Veke se refleksno

zaprejo, z mežikanjem pa odstranjujejo prah in druge delce. Z razpršitvijo solza skrbijo, da je oko vedno vlažno (Kosec, 2007).

Trepalnice prestrežejo tujke (prah, pesek, žuželke) ter preprečijo njihov vstop v oko.

Znotraj očnice, v maščobnih blazinicah, leži zrklo in varuje oko pred poškodbami. Šest finih zunanjih očesnih mišic skrbi za premikanje vsakega zrkla, njuno delovanje uravnava mreža živcev, njihovi centri pa so v možganskem deblu.

Solzna žleza proizvaja solze, ki skrbijo za neprestano vlažnost očesa in se nahaja pod stropom očnice ali orbite.

Veznica pokriva beločnico in oblaža notranjo stran vek. Tekočino podobno solzami izločajo celice v veznici, ki maže roženico in veke (Kosec, 2007).

Bela ovojnica iz kolagenskega tkiva je beločnica. V roženico prehaja v sprednjem delu. Njena naloga je, da ščiti notranje dela očesa pred poškodbami, pomaga uravnati notranji tlak in daje stalno oporo očesu. V zadnjem delu beločnice je odprtina, kjer izstopa vidni živec, ter vstopajo in izstopajo krvne žile. Šest zunanjih očesnih mišic je pritrjenih na beločnico okrog očesa. Te nadzirajo in skrbijo za premikanje očesa. S starostjo se beločnica spreminja iz bele v rumenkasto barvo (Kosec, 2007).

Sprednji del zunanje plasti zrkla je roženica. V premer meri 12 mm. Skozi njo sta vidni šarenica in zenica. Roženica skrbi za prepustnost svetlobe in osredotočenje svetlobnih žarkov na mrežnico. Roženica je tudi zelo občutljiva (Kosec, 2007).

Obarvani del očesa, ki leži za roženico, se imenuje šarenica. Njena osrednja odprtina je imenovana zenica. Zenica se na svetlobi zoži in s tem zmanjša količino svetlobe, v mraku pa razširi in s tem poveča količino svetlobe. Obarvanost šarenice (obarvana je s pigmentom melaninom) je dedna. Zgrajena je iz kolagena in mišičnih vlaken. Mišična vlakna se nenehno krčijo in raztezajo, s tem spreminjajo prehajanje količine svetlobe skozi njo (Kosec, 2007).

Elastično telo iz beljakovinskih vlaken, ki je elastično in čvrsto, se imenuje leča. Sestavljena je iz kapsule ali ovojnice, korteksa ali skorje in nukleusa ali jedra. Leča zagotavlja podrobno izostritev slike na mrežnici, s tem da spreminja svojo zaobljenost. Leča akomodira – akomodacija pomeni, da leča spreminja obliko in se prilagodi, če gledamo na blizu ali na daleč. Zmožnost prilagajanja leče se v starosti spremeni, saj leča nekoliko otrdi. Na obliko leče vpliva ciliarnik, ki ga sestavljajo krožne in radialne mišice. Leča je pripeta na ciliarnik in leži za zenico. Ciliarnik ima še funkcijo izločanja očesne tekočine, tako imenovane prekatne vodke v zadnji očesni prekat (Kosec, 2007).

Mrežnica je na svetlobo občutljiva tanka celična plast, ki prek pigmentnega epitelijskega sega na žilnico. Naloga mrežnice je sprejem vidnih dražljajev iz okolice in na to

pretvorba le teh v električne dražljaje – tako se oblikuje slika. Okoli 25 milijonov fotoreceptorjev – to so celice, občutljive na svetlobo, ki so poleg ogromno žilic še prisotnih v mrežnici, delimo na paličnice (so zelo občutljive na svetlobo) in čepnice (omogočajo zaznavo barv). Te pošiljajo signale v možgane, povezane z vidnim živcem. Najobčutljivejši del mrežnice je rumena pega, tu so le čepnice in je območje z najostrejšo sliko. Na mrežnici je še ovalen, majhen prostor, ki se imenuje slepa pega. V tem območju vidni živec izstopa iz mrežnice. Slepa pega je brez svetlobnih receptorjev in zato ni občutljiva na svetlobo (Kosec, 2007).

Steklovina je gelu podobna prosojna snov, v glavnem je sestavljena iz vode. Zapolnjuje cel zadnji del očesa med mrežnico in lečo. Njena poglavitna naloga je pritisk mrežnice ob žilnico (Kosec, 2007).

V očesu se nahaja tudi približno milijon živčnih vlaken, ki služijo prenosu vidnih dražljajev od mrežnice do možganov (Kosec, 2007).

1.5.2 Najpogostejše motnje vida

Velik vpliv na starostnikovo življenje imajo motnje funkcij čutil. Pred vsem so pomembne motnje sluha in motnje vida. Pri motnjah vida lahko nekatere spremembe nadomestimo z uporabo pripomočkov, kot so očala in kontaktne leče. Pomembno pa je tudi prilagajanje starostnikovega okolja. Kakovost starostnikovega življenja lahko na ta način pomembno izboljšamo, pri opravljanju dnevnih aktivnosti je manj odvisen od drugih ljudi. Njegovo funkcioniranje je boljše (Kos in Sedej, 2012).

Glavkom ali zelena mrena je bolezen brez bolečin, zato je lahko zelo zahrbtna. Postopen pojav barvnih krogov in poslabšanje vida je eden prvih znakov bolezni. Prizadet je optični živec z ekskavacijo in vidno polje je poškodovano, kar je nepopravljivo (Kosec, 2007). Pri zeleni mreni se trajno poveča tlak v očesu in s tem poškoduje mrežnična živčna vlakna. Zgodnje odkritje bolezni in ustrezno zdravljenje je edina možnost, da preprečimo to motnjo vida. Zelena mrena se zdravi s topičnimi očesnimi zdravili ali z laserjem ali kirurško z lokalno anestezijo. Prepozno odkrita bolezen lahko pripelje do slepote (Jaki Mekjavič, 2008).

Pri sivi mreni ali katarakti postane očesna leča skaljena. Pogosto se pojavi pri starostnikih. Vid se postopno slabša, kar se opazi pred vsem pri močni svetlobi in soncu. Pogosto bolniki vidijo na eno oko dvojno, v mraku pa bolje kot na svetlobi. Vzroki za nastanek sive mreže so poškodbe, kronična vnetja notranjih struktur, rentgensko in ultravijolično sevanje. Na nastanek sive mreže ima velik vpliv genska predispozicija (Kosec, 2007). Pogostost katarakte s starostjo narašča. Zdravi se operativno in je najpogostejša med operacijami po 65. letu. Z operacijo dosežemo, da je objektivna in subjektivna funkcija vida bistveno boljša (Jaki Mekjavič, 2008).

Starostna degeneracija rumene pege je vodilni vzrok funkcionalne slepote v razvitem svetu po petdesetem letu starosti. Pri tej motnji pride do zamegljenih, nepravilnih slik in ravne črte vidijo ukrivljene. Kakovost življenja starostnikov s to motnjo vida zelo vpliva

na njihovo prihodnost življenja. Ne vidijo več stvari, ki so tik pred njimi, skrajni periferni del vidnega polja pa ostane. Starostnik z napredovano starostno degeneracijo rumene pege ne morejo več brati, voziti in ne vidijo več obrazov ljudi. Najbolj pogosta je nevaskularna ali tako imenovana suha oblika starostna degeneracija rumene pege, za katero pa uspešnega zdravljenja še ne poznamo (Jaki Mekjavič, 2008).

1.6 Komunikacija s starostniki

Komunikacija med zdravstvenimi delavci in starostniki v domu starejših občanov je osnovna dimenzija za sodelovanje in razumevanje med njimi. Je nujno potrebna za navezovanje stikov. Preko komunikacije lahko zdravstveno osebje daje starostniku informacije, starostnik lahko izraža svoje občutke, osebnostne reakcije na skrbi, ki jih tarejo. Komunikacija je ključ, da zdravstveno osebje v domu starejših občanov lahko zadovoljuje potrebe starostnikov in obratno. V zdravstveni negi je potrebna profesionalna komunikacija. Delavci v zdravstveni negi morajo kot prvo dobro poznati same sebe, saj je razumevanje samega sebe za uspešno komunikacijo zelo pomembno, kako le ti doživljajo same sebe in s tem kako doživljajo starostnike. Na splošno komunikacija s starostnikom spada v kategorijo socialne komunikacije. Pri delu s starostniki moramo to še posebej upoštevati. Umikanje starostnikov iz komunikacije zaradi lastnih občutkov, drugačnih navad, čustvenih motenj ali zaradi bolezni je zelo pogosto. Specifične probleme starostnikov je potrebno dobro poznati, saj se le tako lahko olajša komunikacija z njimi ter vsakodnevno delo (Črnčec in Lahe, 2001).

1.6.1 Verbalna in neverbalna komunikacija

Proces komuniciranja vključuje tako neverbalno kot verbalno komunikacijo. Verbalna komunikacija je sestavljena iz govorjenja in poslušanja. Verbalna komunikacija je lahko tudi pisna (na primer elektronska pošta). Verbalna in neverbalna komunikacija se med seboj prepletata in imata velik vpliv na kakovost komuniciranja. Komunikacijo razumemo kot orodje za vključevanje v družbo (Hoyeon, 2012).

Neverbalno komunikacijo je težko definirati. Obstajajo določeni besedni simboli, ki bi jih težko opredelili, v katero kategorijo komunikacije sodijo. Na primer krik. Krik je glasovno izražen, vendar neglasoven na refleksni ravni (Dance, 1967).

Veliko starostnikov se zaradi bolezenskega stanja bolj izraža z neverbalno kot verbalno komunikacijo. Pri neverbalni komunikaciji je pomemben izraz obraza in giba glave (izbuljen pogled, dvig oči, očesni stik, mrščenje čela, mrščenje nosu, ust, nasmeh, glasen smeh, grizenje ali stiskanje ustnic, odkimavanje z glavo). V tem sklopu so predstavljeni izrazi naklonjenosti in spremljanja, ki jih predstavljajo očesni stik, dvig obrvi, smehljaj, prikimavanje in glasen smeh.

Med gibe rok in trupa spadajo gibi odpiranja, gibi proti sebi, krožni gibi rok, naslanjanje na mizo, stisk rok, kazanje nase ali na sogovornika, presedanje na stolu, trepljanje, božanje, dotik ramen in sogovornikovih rok, skomiganje z rameni in igranje s

predmetom. Gibi, ki kažejo na naklonjenost, so gibi proti sebi in gibi odpiranja, nakaz na sogovornika, nagib naprej, trepljanje, božanje, dotikanje ramen.

V načine verbalnega izražanja sodijo normalo govorjenje, prekinjanje sogovornika, glasno govorjenje, govor istočasno s sogovornikom, molčanje, prepričevanje, šepetanje, trenutki molka. V sklop naklonjenosti in zanimanja sodijo spremljanje, zanimanje, trenutki tišine in šepetanje (Zaletel in sod., 2008).

1.6.2 Terapevtska komunikacija s starostniki

Terapevtska komunikacija je komunikacija, ki ima svoj namen. Terapevtska komunikacija s starostniki vsebuje vse osnovne komunikacijske strategije, ki veljajo za vse situacije v zdravstveni negi. To so pozorno poslušanje, da imamo dober odnos s starostniki, jih ne obsojamo, smo do njih kulturni. Če starostniku damo določene informacije, je potrebno preveriti, koliko so nas razumeli, pri tem je potrebno uporabljati vprašanja odprtega tipa. Starostniki potrebujejo več časa, da razumejo vprašanje ali da na njih odgovorijo. Zato so med komunikacijo s starostniki potrebni intervali tišine, da lahko zberejo svoje misli in odgovorijo, ali postavijo vprašanje. Pomembno je, da komunikacija s starostniki poteka počasi.

Vprašanja odprtega tipa so sicer zelo koristna, a za nekatere starostnike zelo težka. Pri uporabi zaprtih tipov vprašanj, je potrebno pridobiti določene informacije, se je potrebno zavedati, da to starostniki lahko takoj občutijo in s tem ne podajo realnih informacij, še posebej, ko gre to za informacije, ko ugotavljamo, kakšno je njihovo duševno stanje. Lahko razvijejo duševni blok in se počutijo ponižano, utesnjeno. Iz strahu pred posledicami ne želijo izdati realnih informacij, še posebej, če so to težave s spominom ali pogostimi padci (Touhy in Jett, 2010).

1.6.3 Terapevtski dotik

Vsak dotik, ki pri starostniku spodbuja rast in razvoj, imenujemo terapevtski dotik. Uporaba terapevtskega dotika med komunikacijo v zdravstveni negi lahko povzroči kvalitativno razliko, saj vloga zdravstvenih delavcev vključuje človeško noto. Raziskave so pokazale, da z uporabo dotika v zdravstveni negi dosežemo več besedne komunikacije s strani starostnikov. Pri terapevtskem dotiku je potrebno biti še posebej pozoren, ker ima le ta v različnih kulturah drugačno definicijo. V nekaterih kulturah lahko terapevtski dotik deluje, v drugih pa je lahko njegov učinek ravno nasproten. Zdravstveno osebje mora biti zato dobro seznanjeno, kateri kulturi pripada starostnik (Rungapadiachy, 2003).

1.6.4 Empatičnost

Na zmožnost zaznavanja situacije iz vidika druge osebe s strani zdravstvenih delavcev imenujemo empatičnost. Zmožnost vstopanja v drug svet ter vedeti, kdaj in kje izstopiti, je večšina, ki je osnova za kakršenkoli odnos, pri kateremu gre za nudenje pomoči. Kot prvo je potrebno poudariti, da je vstopanje v svet drugih lahko nevarno, če prej nimamo

razvite spretnosti vstopanja in razumevanja svojega sveta. Bistveni element medosebne komunikacije je samozavedanje. Zaupanje, razkrivanje in povratna informacija pa so ključni spodbujevalci samozavedanja (Rungapadiachy, 2003).

1.6.5 Posebnosti komunikacije s starostnikom

V življenju na sploh in v vseh ravneh zdravstva so starostniki vse bolj prisotni. Pri delu s starostniki je potrebno upoštevati, da spadajo v socialno kategorijo. Vsakodnevno delo in kontakt s starostniki nam je precej olajšano, če poznamo specifične probleme komunikacije. Strpnost in odprtost za drugačnost je ključnega pomena za razumevanje njihovega vedenja. Pozitiven odnos, usmerjen k reševanju problemov, je bistvena naloga zdravstvenih delavcev. Brez komunikacije bi bilo ne mogoče zagotavljanje osnovnih pogojev za neodvisnost, dobro počutje in samostojnost. V zdravstveni negi je zelo pomembno, da so naša sporočila jasna, nedvoumna, konkretna, saj je prenos informacij pri delu zelo pomemben. S posredovanjem natančnih navodil starostnika informiramo, vzgajamo in mu s posrednim načinom komuniciranja dajemo vedeti, da smo za njihove težave zavzeti. S tem starostniki dobijo občutek varnosti in da so sprejeti – starostniki so posledično tudi bolj sproščeni. Poleg razumljivega sporočanja je zelo pomemben del komunikacije tudi pozorno poslušanje (Kobentar in sod., 1996).

1.6.6 Dejavniki, ki ovirajo komunikacijo s starostniki

Dejavniki, ki lahko ovirajo komunikacijo s starostniki, so fiziološke, psihološke in čustvene spremembe starostnikov. Starostnike ti dejavniki pri komuniciranju ogrožajo v smislu, da težje sporočajo svoje misli in potrebe svojcem in zdravstvenemu osebju. Zdravstveni delavci v domu starejših občanov morajo temeljito poznati proces staranja, saj le s tem lahko lažje komunicirajo s starostniki (Hoyeon, 2012).

S starostjo pride do fiziološki sprememb, ki povzročajo določene motnje, kot so motnje vida, motnje slušnega zaznavanja in lahko pride tudi do motenj govora. V starosti pogosto prihaja tudi do psiholoških sprememb zaradi drugačne vloge v družbi. Na to imajo vpliv pred vsem upokojitev, smrt partnerja, fizični upad in sprememba družinske strukture. Postopne odpovedi družbenih vlog in zmanjšanje socialne interakcije pogosto vodijo v socialno izolacijo. Socialna izolacija pa pogosto vodi v družbeno izključenost in s tem so lahko starostniki, ki bivajo v domu starejših, pogosto prikrajšani do ključnih storitev. Socialna izolacija pa ima močan vpliv tudi na čustveno stanje starostnika. Pogosto se srečujejo z občutkom osamljenosti (Hoyeon, 2012).

1.7 Tehnike komunikacije s starostniki z motnjami vida

Dobra ostrina vida ni pomembna samo za starostnikovo varno gibanje, ampak tudi za komunikacijo z ljudmi, sprejemanje informacij (gledanje televizije, uporaba računalnika, branje). Dober vid je ključnega pomena pri kakovostnem in samostojnem življenju ter vključevanju starostnika v družbo. Kakršne koli spremembe ostrine vida lahko vplivajo na starostnikovo funkcioniranje, omejen je pri izvajanju vsakodnevnih aktivnosti, gibanje zunaj poznanega okolja je oteženo. Motnje vida lahko starostnika socialno izolirajo in s tem je starostnikova kakovost življenja precej zmanjšana. Ker

slaba ostrina vida lahko zelo spremeni kakovost življenja starostnikov, je pomembno, da s pripomočki kot so kontaktne leče in očala, ter z ostalimi oblikami zdravljenja, vključno z operacijami oči, poskušamo vid izboljšati (Kos in Sedej, 2012).

Za kakovostno komunikacijo s starostniki z motnjami vida so zelo pomembne naslednje tehnike. Preden začnemo komunicirati, je pomembno, da starostnika že ob vstopu v sobo ali ko se mu približujemo, pozdravimo. S tem si pridobimo starostnikovo pozornost pred začetkom komunikacije, pomembno je, da se predstavimo, tudi če nas sicer poznajo po tonu glasu. Ker gre za komunikacijo s starostniki z motnjami vida, jih moramo vprašati, če nosijo očala ali kontaktne leče. Če je odgovor pritrdilen, ga prosimo, če si očala lahko nadene ali vstavi kontaktne leče. Potrebno je preveriti, kaj lahko storimo, da povečamo svetlobo v prostoru, saj je le ta ključnega pomena, da starostnik lahko bere, gleda televizijo. Govor naj bo čim bolj naraven. Spuščanje in dvigovanje glasu ni potrebno. Uporabljati je potrebno jasne in neposredne besede kot so »levo, pravilno«, namesto posrednih oziroma nejasnih, kot so »tam, da«. Pri komunikaciji se uporablja naraven ton glasu in naravno hitrost govora. Pomembno je, da poleg verbalnega izražanja uporabljamo tudi neverbalno komunikacijo. Govorica telesa in ton glasu, dajeta starostniku z motnjami vida še dodatne informacije. Zaradi motenj vida je potrebno uporabljati bolj široke kretnje. Starostnikom z motnjami vida je potrebno predstaviti fizično okolje (kje je kakšna stvar v sobi, kje so vrata, miza, omare ...). Med pogovorom je priporočljivo čim manj spreminjati svoje mesto, saj lahko z nenehnim spreminjanjem mesta položaja starostnika zmedemo. Če zapuščate njegovo sobo, ga je potrebno opozoriti in mu dati vedeti, na primer »Grem v kuhinjo po kosilo«. Starostnikom z motnjami vida je potrebno dati priložnost za pogovor in potrebno je biti aktiven poslušalec. Z glasovnim poslušanjem se bo starostnik z motnjami vida počutil bolj sprejet. Torej glasovno poslušanje naj poteka tako, da mu damo vedeti z besednimi izrazi, da ga poslušamo, na primer da uporabljamo glasovne izraze, kot so »mhm, da«. Da ga poslušamo lahko nakažemo tudi s prikimavanjem, kar je del nebesedne komunikacije. Ni se potrebno izogibati besedam, kot so »vidim«, ko govorimo o vsakodnevni aktivnosti. Med komuniciranjem s starostniki z motnjami vida moramo biti pozorni tudi na očesni stik, ki se mu ne smemo izogibati. Če je starostnik z motnjami vida v družbi, mu je potrebno dati priložnost, da se nemoteno vključi v komunikacijo (Hoyeon, 2012, Touhy and Jett, 2010).

2 NAMEN, CILJI IN HIPOTEZE DIPLOMSKE NALOGE

2.1 Namen diplomske naloge

Namen diplomske naloge je bil na podlagi raziskave ugotoviti, kakšne težave imajo zdravstveni delavci, zaposleni v domu starejših občanov, s komunikacijo s starostniki z motnjami vida. Raziskati smo želeli, kakšno je mnenje zdravstvenih delavcev v domu starejših občanov o njihovem znanju in poučenosti o komunikaciji s slepim in slabovidnim starostnikom.

2.2 Cilji diplomske naloge

- Cilj diplomske naloge je v teoretičnem delu predstaviti, kaj je staranje, kakšne fiziološke in psihološke spremembe se dogajajo v starosti in katere so najpogostejše kronične bolezni, za katerimi obolevajo starostniki.
- Predstaviti, kaj je terapevtska komunikacija in kakšne so tehnike komuniciranja s starostniki z motnjami vida.
- Z raziskavo ugotoviti, katere tehnike komuniciranja s starostniki z motnjami vida uporabljajo zdravstveni delavci, zaposleni v domu starejših občanov.

2.3 Hipotezi

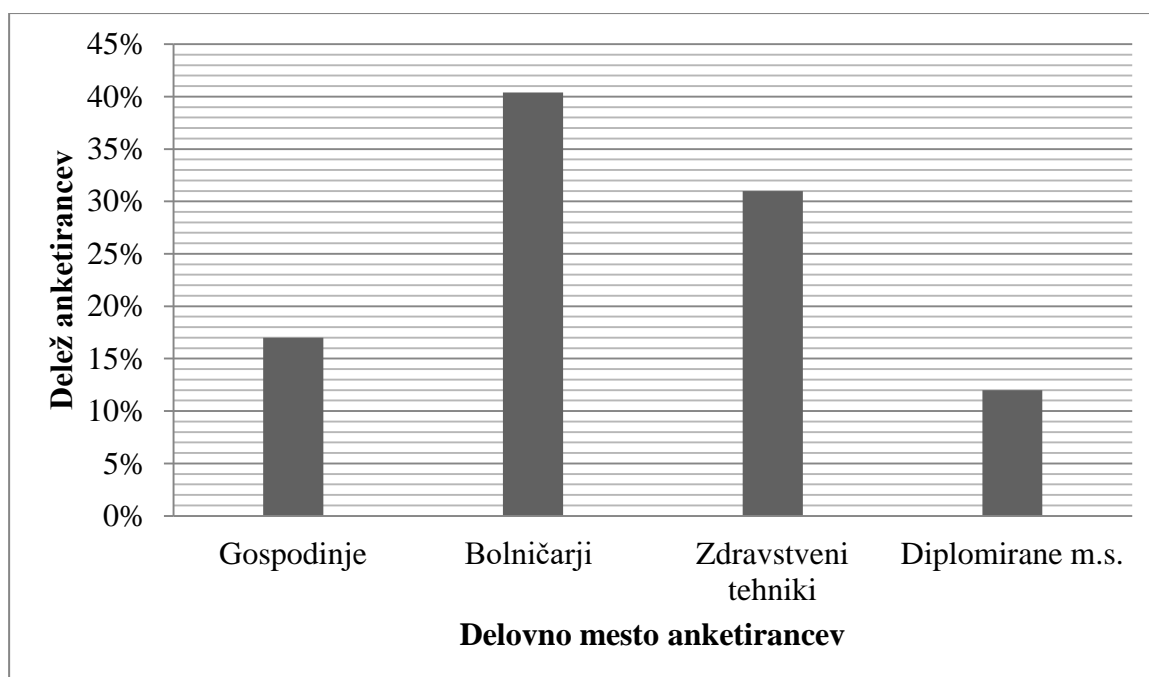
H1: Večina zdravstvenih delavcev v domu starejših občanov nima težav s komunikacijo s starostniki z motnjami vida.

H2: Zdravstveni delavci v domu starejših občanov pri komunikaciji s starostniki z motnjami vida uporabljajo ustrezne tehnike komuniciranja.

3 METODE DELA

3.1 Vzorec

V raziskavi je sodelovalo 42 zdravstvenih delavcev, ki so zaposleni v Domu starejših občanov Logatec. Med anketiranimi je bilo 93 % (39) žensk in 7 % (3) moški. Starost anketirancev se je gibala od 20 do 60 let, povprečna starost sodelujočih je znašala 37 let. V anketo je bilo vključenih 12% diplomiranih medicinskih sester, od teh en diplomirani zdravstvenik, 31 % zdravstvenih tehnikov, od teh en moški, 40% bolničarjev, od teh en moškega spola, in 17% gospodinj (Slika 1). V anketo smo vključili tudi gospodinje, katere po izobrazbi sicer niso zdravstveni delavci, vendar so del negovalnega tima in so v samo komunikacijo s starostniki veliko vključene, saj njihovo delo temelji predvsem na tem, da v dopoldanskem času skrbijo za aktivnosti in zapolnitev časa starostnikom.



Slika 1 : Delovno mesto anketirancev

3.2 Uporabljeni pripomočki in merski instrument

Teoretični del diplomske naloge smo izvedli s pregledom in analizo domače ter tuje literature. V empiričnem delu smo izvedli raziskavo, ki je temeljila na kvantitativni metodologiji. Kot raziskovalni inštrument smo uporabili anketni vprašalnik z vprašanji zaprtega tipa. Anketni vprašalnik smo sestavili na podlagi pregleda tuje literature in je vseboval 15 vprašanj. Od teh je bilo 5 vprašanj demografsko naravnanih. Pri zadnjem vprašanju pa smo s pomočjo trditev v tabeli ugotavljali kako pogosto uporabljajo tehnike za komunikacijo s starostniki z motnjami vida z lestvico strinjanja.

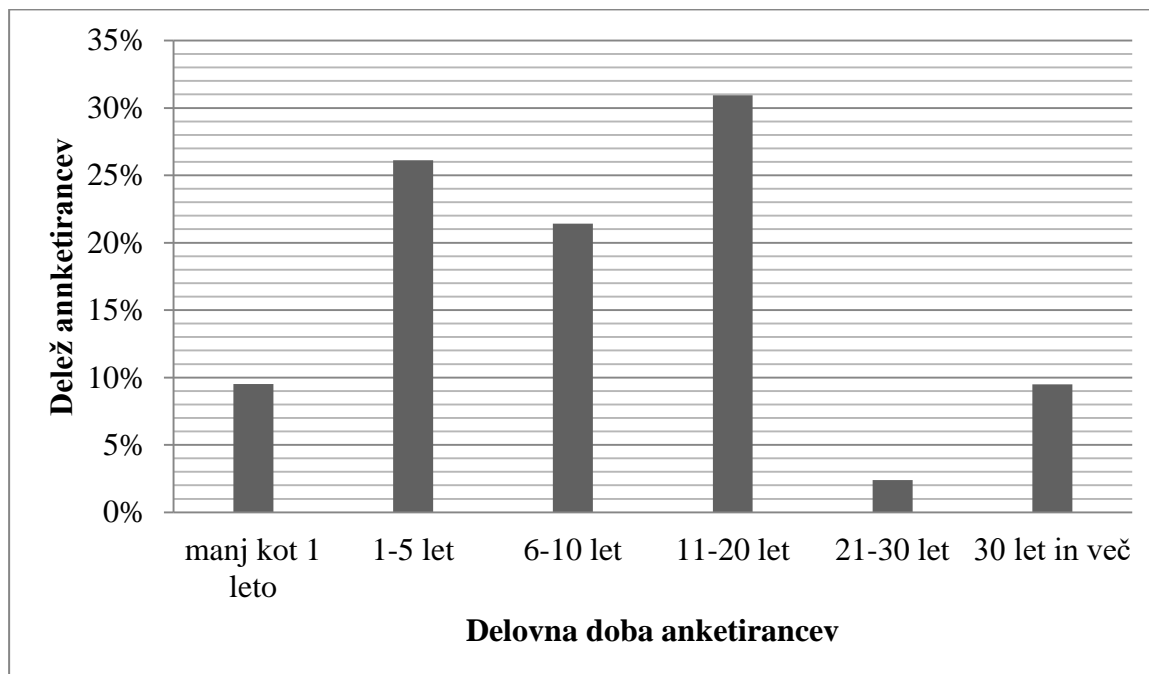
3.3 Potek raziskave

Raziskavo smo opravili v Domu starejših občanov v Logatcu. Pred izvajanjem vprašalnika smo za odobritev zaprosili vodstvo zavoda s pisno vlogo. V vlogi smo pojasnili namen in cilj diplomske naloge ter priložili vzorec anketnega vprašalnika. Raziskava je potekala meseca maja 2015. Anketirancem smo pred pričetkom izvedbe raziskave razložili namen raziskave ter jim zagotovili anonimnost. Vsi anketiranci so v raziskavi sodelovali prostovoljno.

Pridobljene podatke smo analizirali ter jih s pomočjo programa Microsoft Word prikazali v obliki slik in preglednic.

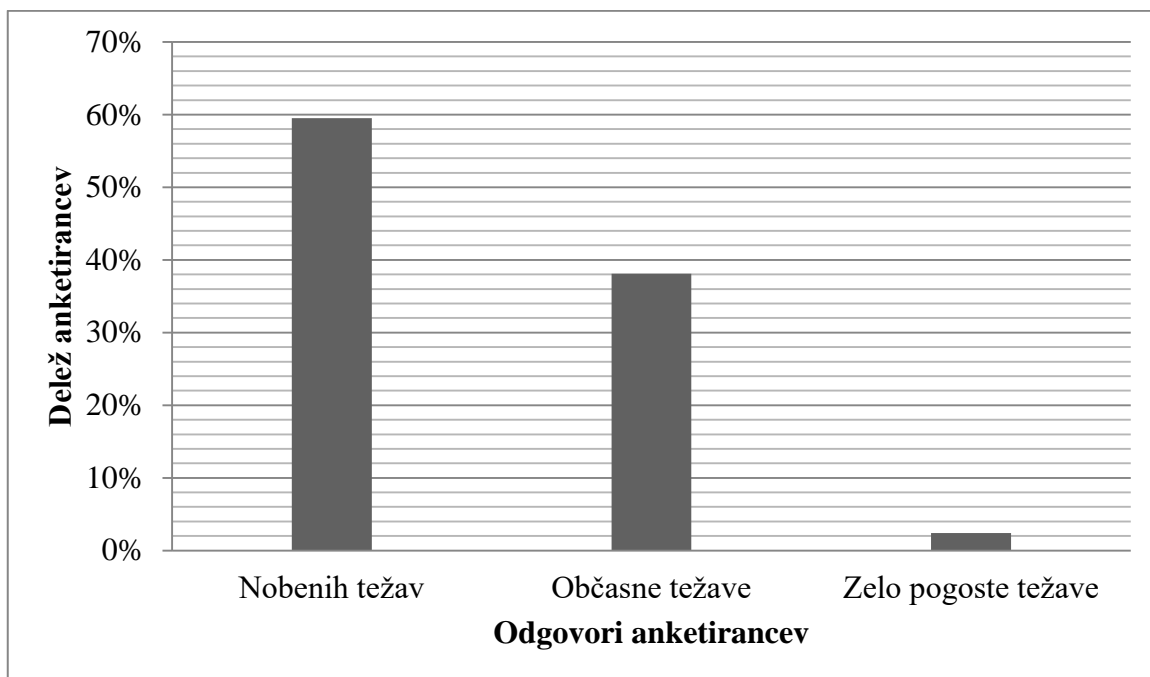
4 REZULTATI

Rezultati kažejo, da je največ anketirancev (31 %) v ustanovi zaposlenih od 11-20 let. (Slika 2).



Slika 2: Čas zaposlitve anketirancev v domu starejših

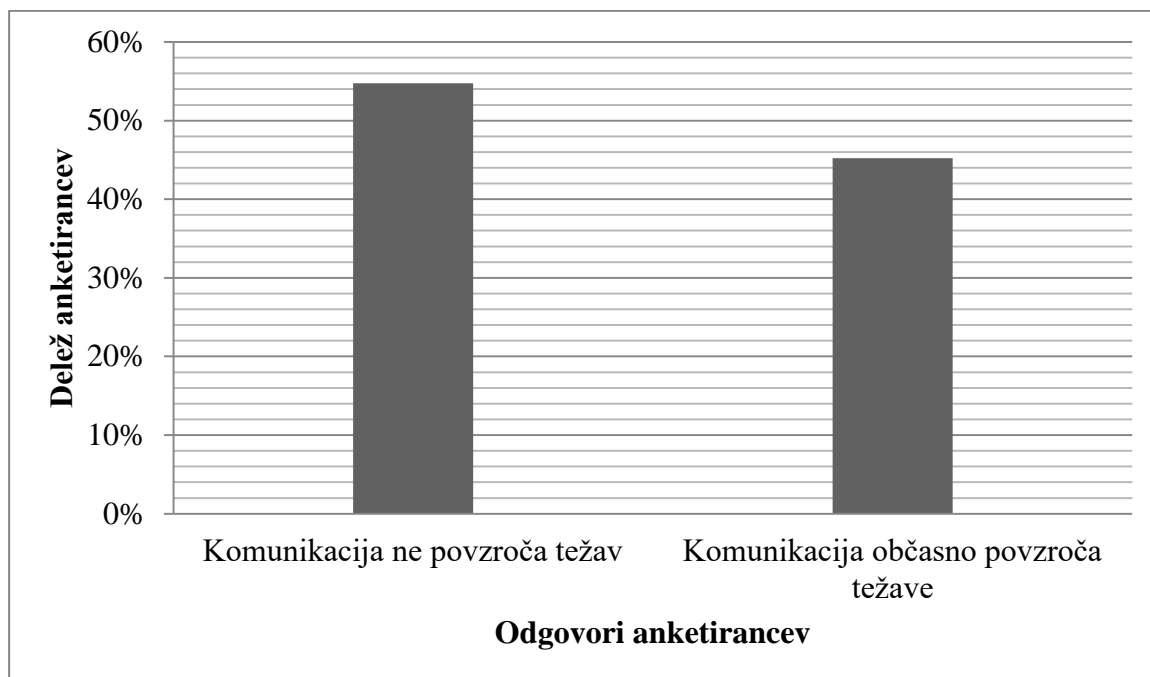
Zanimalo nas je ali imajo anketiranci težave z vzpostavitvijo pogovora s starostniki z motnjami vida. Več kot polovica (59,5 %) jih navaja, da z začetkom komunikacije s starostniki z motnjami vida nima nikoli težav (Slika 3).



Slika 3: Težave z začetkom komunikacije s starostniki

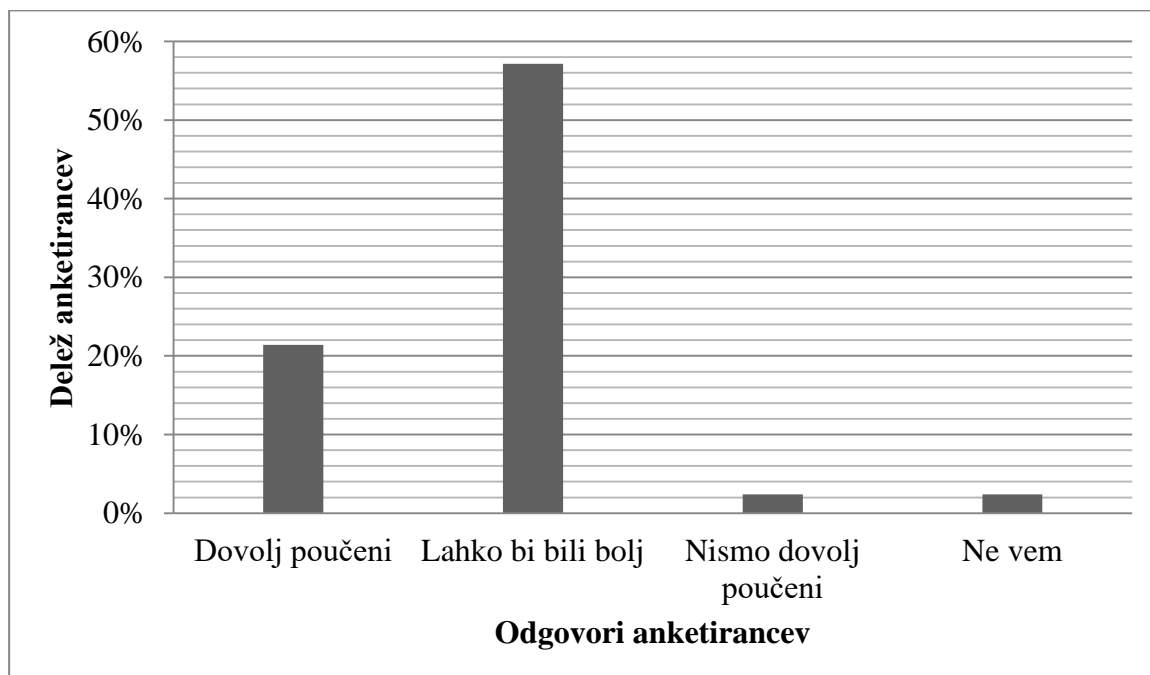
Z naslednjim vprašanjem smo želeli raziskati, če se zaposleni kdaj med samim komuniciranjem s starostniki z motnjami vida znajdejo v nelagodnem položaju in kako pogosto se jim to dogaja. Polovici anketirancev (50 %) se to nikoli ne zgodi, med tem ko se ostali polovici (50 %) to občasno dogaja.

Na vprašanje, ali vključeni v raziskavo menijo, da imajo težave s komunikacijo s starostniki z motnjami vida, jih je dobra polovica (54,8 %) odgovorila, da jim komunikacija s starostniki z motnjami vida ne povzroča težav. (Slika 4).



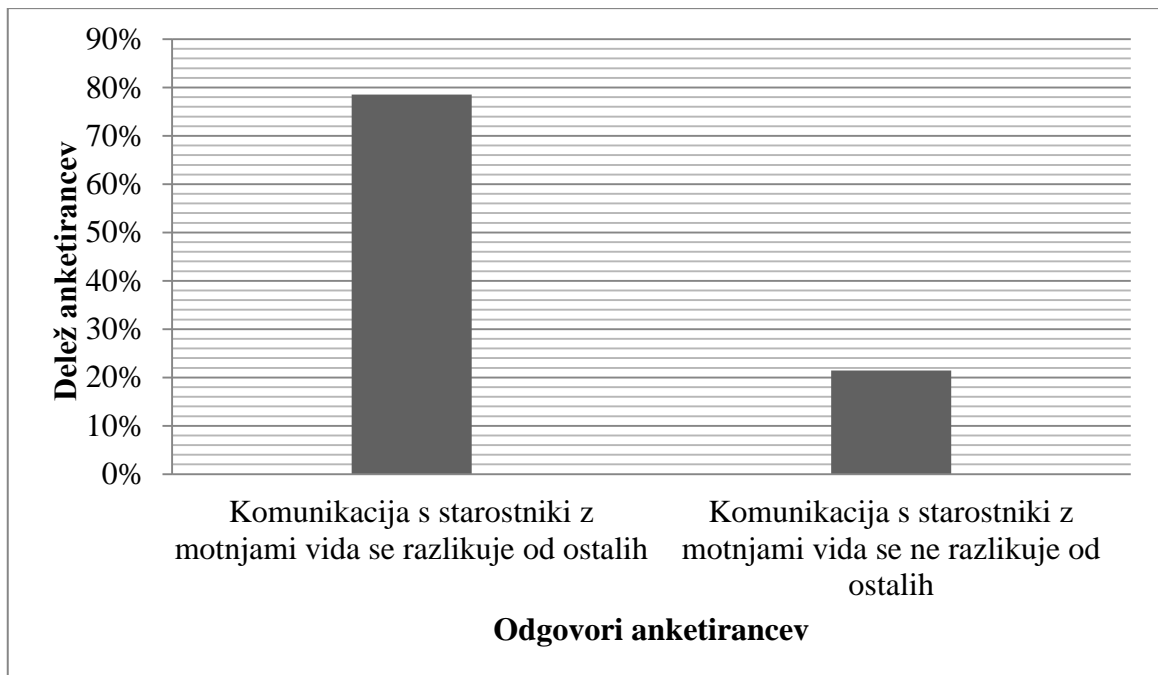
Slika 4: Težave pri komunikaciji s starostniki

Slika 5 prikazuje stališče anketirancev o njihovi poučenosti o komunikaciji s starostniki z motnjami vida. Rezultati kažejo, da malo več kot polovica anketirancev (57,1 %) meni, da bi lahko bili bolj poučeni o pravilni komunikaciji s starostniki z motnjami vida. 21,4 % zaposlenih pa je mnenja, da so dovolj poučeni.



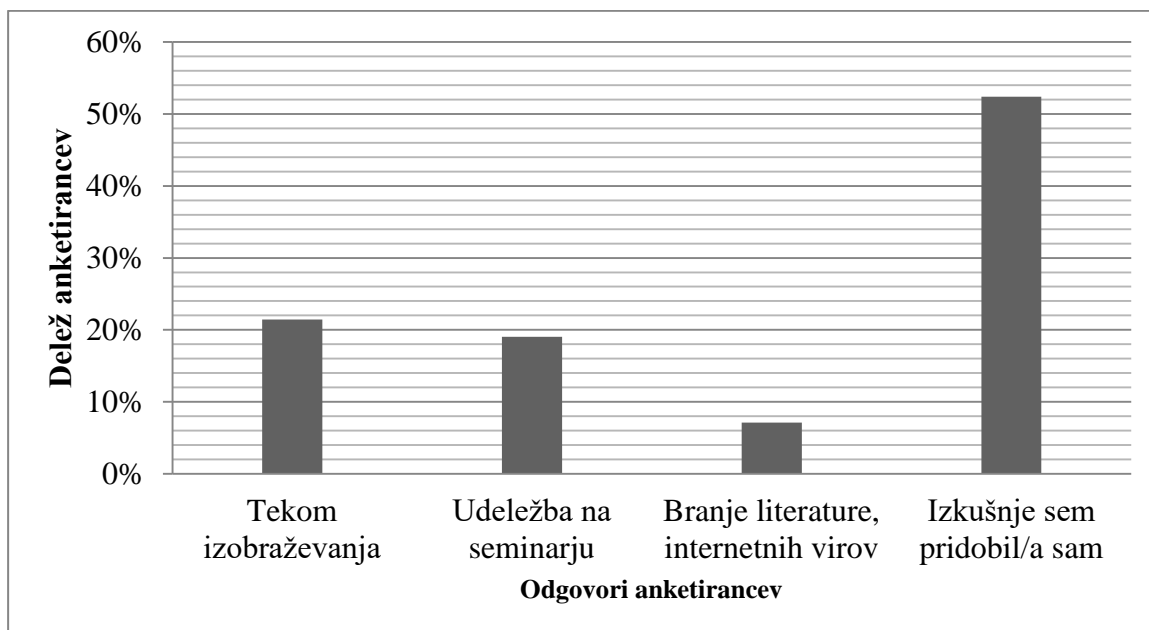
Slika 5: Poučenost anketirancev o komunikaciji

Velika večina (79 %) zaposlenih vključenih v raziskavo se strinja, da se komunikacija s starostniki z motnjami vida razlikuje od komunikacije z ostalimi starostniki (Slika 6).



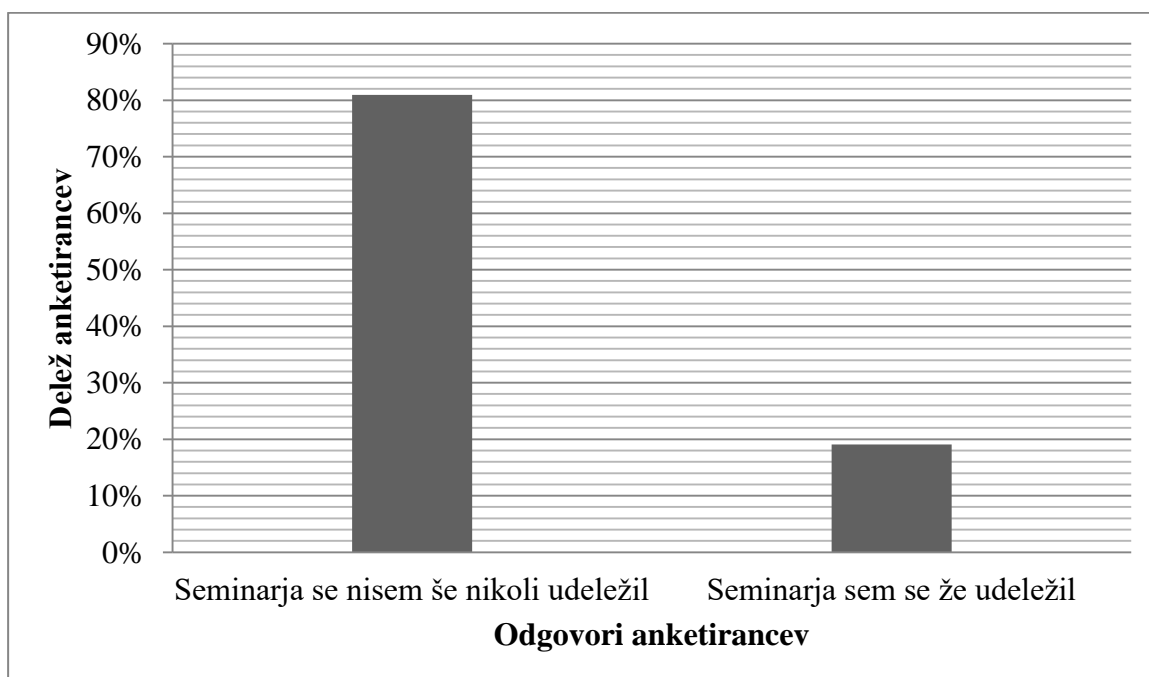
Slika 6: Razlika v komunikaciji

Na vprašanje, kje so anketiranci pridobili znanje in veščine za komunikacijo s starostniki z motnjami vida, je 9 (21 %) anketirancev odgovorilo, da so znanja in veščine pridobili tekom izobraževanja. Kar več kot polovica (52 %) pa je izkušnje in znanje pridobila sama pri delu s starostniki z motnjami vida (Slika 7).



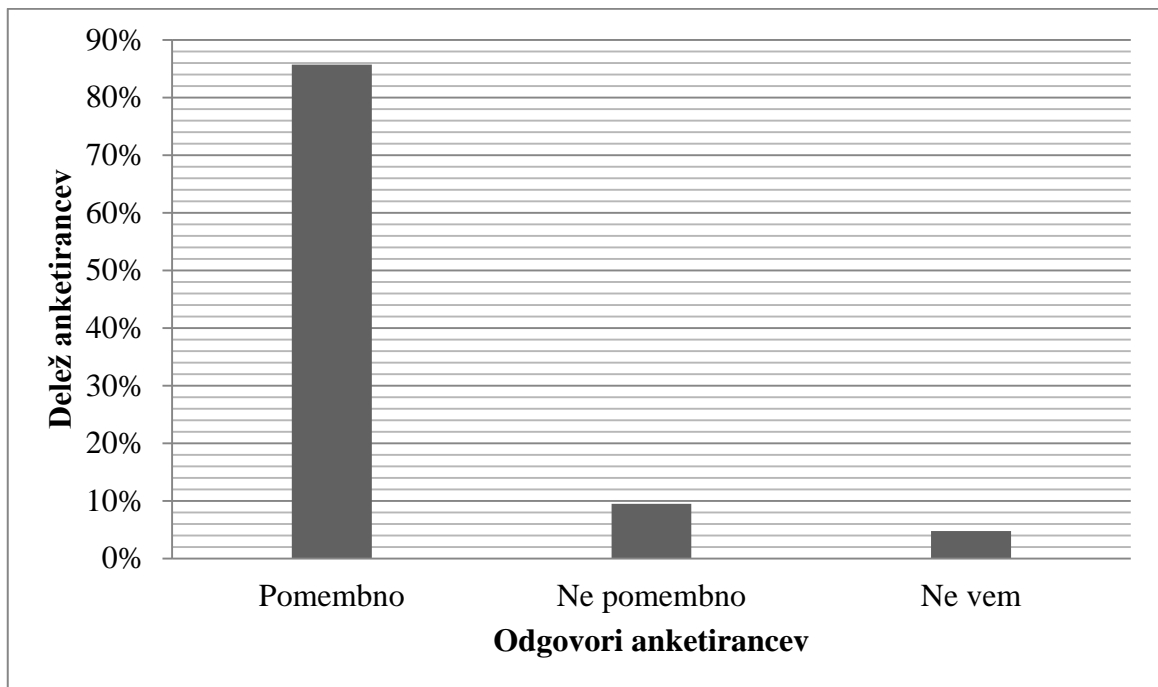
Slika 7: Pridobitev znanja in veščin

Velika večina anketirancev (81 %) se seminarja ali delavnic na temo komunikacije s starostniki z motnjami vida ni še nikoli udeležila. (Slika 8).



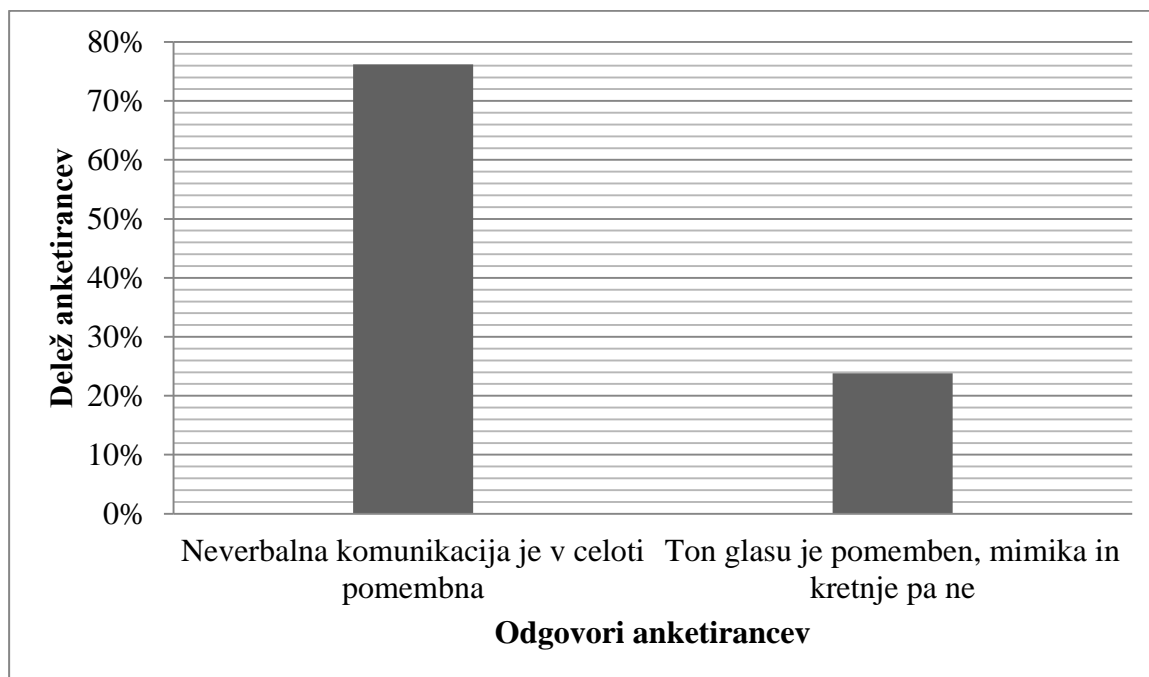
Slika 8: Udeležba na seminarju ali delavnicah

Želeli smo tudi ugotoviti, če se zaposlenim, zajetih v raziskavo, zdi kontrast barv in ustrezna svetloba v prostoru med komunikacijo s starostnikom z motnjami vida pomembni. Veliki večini anketirancev (86 %) se to zdi pomembno. (Slika 9).



Slika 9: Kontrast barv in ustrezna svetlob

Na vprašanje, če se anketirancem zdi neverbalna komunikacija (kretnje, mimika obraza, ton glasu), s starostniki z motnjami vida pomemben del komunikacije jih je 76,2 % odgovorilo, da se jim zdi neverbalna komunikacija zelo pomembna, saj starostnik z motnjami vida lahko vidi obrise in določene gibe, ki bistveno pripomorejo pri komunikaciji (Slika 10).



Slika 10: Odgovori anketirancev o pomenu neverbalne komunikacije

Zadnje vprašanje je bilo sestavljeno tako, da so bile v preglednici navedene trditve, ki opisujejo tehnike komuniciranja s starostniki z motnjami vida. Označiti je bilo potrebno trditev z oceno, s katero so se anketiranci najbolj strinjali. Preglednica 1 prikazuje rezultate strinjanja anketirancev z navedenimi trditvami.

Preglednica 1: Tehnike komuniciranja s starostniki z motnjami vida

Trditve	Vedno (%)	Skoraj vedno (%)	Niti ja/ niti ne (%)	Skoraj nikoli (%)	Nikoli (%)
Ko pristopim k starostniku, se mu predstavim.	45,2	42,9	9,5	2,4	/
Prepričam se, da je starostnik pozoren name, preden začnem pogovor z njim.	52,4	42,9	2,3	/	2,3
Opozorim ga, ko zapuščam prostor.	66,7	28,6	4,8	/	/
Pri pogovoru s starostnikom se spustim na raven starostnika (prisedem) in ga gledam v oči.	47,6	47,6	4,8	/	/
Spodbujam starostnika, da si pri pogovoru namesti očala (če jih uporablja).	45,2	33,3	21,4	/	/
V prostoru, kjer poteka komunikacija s starostnikom, skušam zagotoviti mir.	35,7	47,6	16,7	/	/
Pri pogovoru s starostnikom uporabljam konkretne besede, namesto nejasnih, abstraktnih.	61,9	23,8	14,3	/	/
V prostoru, kjer poteka pogovor s starostnikom, zagotovim primerno svetlobo.	52,4	35,7	11,9	/	/
Starostniku postrežem hrano, tekočino, zdravila vedno na isto mesto in ga opozorim.	85,7	11,9	/	/	/

5 RAZPRAVA

Namen diplomske naloge je bil v empiričnem delu predstaviti, kaj je starost, kakšne fiziološke in psihološke spremembe ter katere kronične bolezni se pojavijo s starostjo. Predstaviti smo želeli tudi motnje vida, ki so del fizioloških sprememb čutil v starosti, ter predstavili, kakšen pomen ima komunikacija s starostniki in kako pomembna za zdravstvene delavce je empatija in terapevtski dotik. V empiričnem delu smo predstavili tudi pomembne tehnike za komunikacijo s starostniki z motnjami vida.

Z raziskavo, ki smo jo izvedli v okviru diplomske naloge, smo želeli s pomočjo anketnega vprašalnika raziskati, kako pogosto zdravstveni delavci v Domu starejših občanov v Logatcu uporabljajo tehnike za komuniciranje s starostniki z motnjami vida. Ugotoviti smo želeli, ali imajo težave s samo komunikacijo s starostniki z motnjami vida. V ta namen smo zastavili prvo hipotezo, ki se glasi:

- Večina zdravstvenih delavcev v domu starejših občanov nima težav s komunikacijo s starostniki z motnjami vida.

Predvidevali smo, da večina zdravstvenih delavcev v Domu starejših občanov Logatec nima težav s komunikacijo s starostniki z motnjami vida. Hipotezo lahko delno potrdimo, saj je na vprašanje več kot polovica anketirancev odgovorilo, da težav s komunikacijo s starostniki z motnjami vida nikoli nimajo. Občasno ima težave pri komunikaciji s starostniki z motnjami vida preostali del anketirancev. Te odgovore lahko podkrepimo tudi z odgovori na vprašanje, če so se že kdaj znašli v nelagodnem položaju pri komunikaciji s starostniki z motnjami vida. Polovici anketirancev se to ne zgodi nikoli in polovici občasno. Vprašanje, ki bi ga bilo v bodoče morda zanimivo raziskati, bi bilo, če sploh prepoznajo, kdaj imajo težave s komunikacijo s starostniki z motnjami vida. Na vprašanje, kje so pridobili znanje in veščine za komunikacijo s starostniki z motnjami vida, jih je največ, torej več kot polovica anketirancev, odgovorilo, da so si znanje pridobili sami z izkušnjami z delom s starostniki z motnjami vida. Dobra petina anketirancev je znanje pridobila tekom izobraževanja, v manjših deležih so pridobili z udeležbo na seminarju ali delavnicah na temo komunikacije s starostniki z motnjami vida, ter z branjem literature in internetnih virov. Iz teh odgovorov lahko sklepamo, da jih tema o komunikaciji s starostniki z motnjami vida mogoče niti ne zanima v tolikšni meri. Lahko pa iz njihovih odgovorov razberemo tudi, da se jim morda tehnike za komuniciranje s starostniki z motnjami vida zdijo preveč samoumevne. Lahko tudi razmišljamo v smeri, da so premalo samokritični in da svojega neznanja morda ne prepoznajo.

Zanimivi so tudi odgovori na vprašanje, kaj menijo, v kolikšni meri so poučeni o sami komunikaciji s starostniki z motnjami vida. Več kot polovica anketirancev je mnenja, da bi lahko bili bolj poučeni. S tem bi se lahko strinjali, saj jih je na vprašanje, ali se komunikacija s starostnikom z motnjami vida razlikuje od komunikacije z ostalimi starostniki, dobra petina odgovorila, da se komunikacija ne razlikuje. Kar nam pokaže jasno sliko, da je znanja na tem področju vsekakor premalo.

Presenetili so nas tudi odgovori na vprašanje, kjer nas je zanimalo, če se jim zdi neverbalna komunikacija pomemben del komunikacije s starostniki z motnjami vida. Neverbalno komunikacijo smo opredelili, in sicer na ton glasu, mimiko obraza in kretnje. Presenetljiv je pred vsem odgovor, da se jim ton glasu zdi pomemben, mimika obraza in kretnje pa se jim ne zdijo pomembni, za kar se je odločilo več kot petina anketirancev. V raziskavi, ki so jo opravili Zaletel in sod. (2004), navajajo, da sicer tehniki zdravstvene nege in negovalci s starostniki najpogosteje komunicirajo z izrazi obraza in gibi glave, redkeje pa z načini besednega izražanja, ter še redkeje z gibi rok in trupa. Glede na to, da se je seminarja na temo komunikacije s starostniki z motnjami vida udeležilo le slaba petina anketirancev, lahko sklepamo, da imajo anketiranci premalo znanja na to tematiko in da so mogoče premalo samokritični. Raziskava je pokazala, da anketiranci menijo, da sicer nimajo težav s komunikacijo s starostniki z motnjami vida, je pa vprašljivo, če težave sploh znajo prepoznati oziroma se jih zavedajo.

V nadaljevanju nas je zanimalo, ali zdravstveni delavci, zaposleni v DSO Logatec, uporabljajo ustrezne tehnike za komunikacijo s starostnikom z motnjami vida. V ta namen smo zastavili drugo hipotezo, ki se glasi:

- Zdravstveni delavci v domu starejših občanov pri komunikaciji s starostniki z motnjami vida uporabljajo ustrezne tehnike komuniciranja.

V drugi hipotezi smo predvidevali, da zdravstveni delavci v domu starejših občanov pri komunikaciji s starostniki z motnjami vida uporabljajo ustrezne tehnike komuniciranja. V anketnem vprašalniku smo izdelali preglednico, v kateri so bile navedene trditve, ki opisujejo tehnike komuniciranja s starostniki z motnjami vida. Anketiranci so morali označiti trditev z oceno, s katero so se najbolj strinjali.

Na prvo trditev, »ko pristopijo k starostniku, se mu vedno predstavimo«, jih je velika večina odgovorila, da se jim *vedno* oziroma *skoraj vedno* predstavijo. Le nekaj jih je označilo, da *ni* ja oziroma *ni* ne, eden od anketirancev pa se nikoli ne predstavi. Glede na to, da gre za dom starejših občanov predvidevamo, da se zaposleni in oskrbovanci med seboj verjetno poznajo (razen novo zaposleni) in predvidevamo, da lahko na primer zdravstveni tehnik dela več dni zapored v popoldanski izmeni, na istem oddelku, zato je vprašljivo, ali se dejansko res vsakemu posebej predstavi. Mogoče bi bilo smiselno v prihodnje narediti podobno raziskavo, vendar z metodo opazovanja, morda bi bili rezultati drugačni.

Ko smo ugotavljali, ali se zdravstveni delavci prepričajo, če je starostnik pozoren na njih pred začetkom komunikacije, jih je več kot polovica odgovorilo, da se vedno prepričajo. Rezultat je zelo spodbuden, saj je pomembno, da smo prepričani, da je starostnik z motnjami vida pred komuniciranjem na nas pozoren, saj ga v nasprotnem primeru lahko presenetimo, ali celo prestrašimo (Hoyeon, 2012).

Dobri dve tretjini anketirancev je označilo trditev, da starostnike vedno obvestijo, ko zapuščajo prostor. Rezultat je zelo dober, saj kot opozarja Hoyeon (2012) v svojem članku, lahko starostnike s tem, da jih ne obvestimo, zelo zmedemo, saj zaradi motenj vida lahko ne vidijo, kdaj zapuščamo prostor in posledično jih lahko zmedemo.

Pri komunikaciji s starostniki z motnjami vida je zelo pomembna tudi ena od tehnik, da se pri komunikaciji z njimi spustimo na isti nivo. Na primer, če je starostnik na invalidskem vozičku prisedemo. To trditev je z *vedno* označila slaba polovica anketirancev in s *skoraj vedno*, prav tako. Z *niti ja* oziroma *niti ne* pa le en anketiranec. V prihodnje bi bilo mogoče smiselno trditev raziskati še s tehniko opazovanja, če to v resnici drži. Predvidevamo, da morda, kadar se spustijo s starostnikom z motnjami vida v resen, oziroma daljši pogovor, resnično prisedejo. Glede na izkušnje bi lahko kar trdili, da ni časa prisesti med delitvijo kosila, razen v primeru, ko je potrebno starostnika hraniti.

Slaba polovica anketirancev je odgovorila, da med pogovorom s starostniki z motnjami vida spodbuja starostnika, da si namesti očala. Kot navaja Hoyeon (2012), je spodbuda nameščanja očal starostnikov z motnjami vida ključnega pomena. Odgovor sicer malce preseneča, ker glede na izkušnje, se spodbuda nameščanja očal velikokrat izpusti.

S trditvijo, da v prostoru, kjer poteka komunikacija s starostnikom z motnjami vida, je le dobra tretjina anketirancev odgovorila, da vedno skušajo zagotoviti mir. Pri tehnikah komuniciranja je mir v prostoru, kjer poteka komunikacija s starostniki z motnjami vida zelo pomembna (Hoyeon, 2012). Sklepamo lahko, ker je dom starejših občanov ustanova, da je težje zagotoviti kjerkoli v ustanovi mir med samo komunikacijo, saj so v domu še ostali oskrbovanci in zaposleni ter je kapaciteta ljudi večja, kar pa poveča intenziteto hrupa.

Več kot polovica anketirancev skuša vedno zagotoviti primerno svetlobo v prostoru, kjer poteka komunikacija s starostniki z motnjami vida. Svetloba pri takšni komunikaciji je zelo pomembna, saj motnje vida lahko zelo vplivajo na samo komunikacijo (Hoyeon, 2012). Iz teh rezultatov lahko sklepamo, da se anketiranci zavedajo, da je svetloba v prostoru med komunikacijo zelo pomembna, saj starostniki z motnjami vida slabše vidijo ali zelo slabo vidijo in je zato svetlost prostora, kjer poteka komunikacija, za njih zelo pomembna.

Preseneča tudi odgovor, da skoraj vsi anketiranci starostnikom z motnjami vida postrežejo hrano ali zdravila vedno na isto mesto, kar pomeni, da se zavedajo, da je to zelo pomembno, saj starostnike z motnjami vida lahko kakršnakoli sprememba v njihovi okolici hitro zmede.

Na osnovi rezultatov, ki so predstavljeni v Preglednici 1, lahko potrdimo tudi drugo hipotezo, da zdravstveni delavci v Domu starejših občanov ustrezno uporabljajo tehnike komuniciranja. A vendar se lahko tudi pri tej hipotezi sklicujemo na odgovore, da jih je na vprašanje, ali so že kdaj bili na seminarju ali delavnicah na temo komunikacije s

starostniki z motnjami vida, pritrdilno odgovorila le slaba petina. Iz tega lahko sklepamo, da sicer poznajo in uporabljajo tehnike komunikacije s starostniki z motnjami vida, vendar so jih do tega najverjetneje pripeljale lastne izkušnje z delom s starostniki z motnjami vida.

Vsekakor pa bi bilo v prihodnje smiselno raziskavo ponoviti s tehniko opazovanja, saj so se nam pri nekaterih odgovorih porodila določena vprašanja. Znanje in tehnike komuniciranja s starostniki z motnjami vida so zelo pomemben del pri zdravstvenih delavcih v domu starejših občanov, saj je starostnikov, ki težav z vidom nimajo, v realnosti zelo malo. Smiselno bi bilo tudi, da bi se zdravstveni delavci v domu starejših občanov v večjem številu udeleževali seminarjev na to tematiko.

6 ZAKLJUČEK

Staranje je del življenja, ki je v usodi vsakega živega bitja. Staranje lahko upočasnimo, ne moremo pa ga preprečiti. Upočasnimo ga lahko, predvsem s tem, da se izogibamo dejavnikom, ki povzročajo bolezenska stanja. Do procesa staranja prihaja zaradi osnovnih značilnosti sprememb, ker obnavljanje ne dohiteva propadanja. To se kaže z značilnimi spremembami na fiziološkem in psihološkem vidiku človeka. Starostnike pogosto prizadenejo tudi kronične bolezni, ki so tudi del posledic fizioloških in psiholoških sprememb v starosti.

Med zelo pogoste težave, ki pestijo starostnike, so fiziološke spremembe čutil, med katere sodijo tudi motnje vida. Nekateri deli očesa se s starostjo spreminjajo. Spremembe v motnjah vida, ki se pojavijo v starosti, lahko nadomestimo z nekaterimi pripomočki, kot so očala in kontaktne leče. V nekaterih primerih pa se določene motnje vida lahko ublaži tudi z operacijo.

Komunikacija zdravstvenih delavcev s starostniki v domu starejših občanov je osnovna dimenzija za sodelovanje in razumevanje. Zaposleni v zdravstveni negi morajo kot prvo dobro poznati same sebe, saj je dobro razumevanje samega sebe in razumevanje starostnikov ključnega pomena pri izvajanju dobre terapevtske komunikacije. Starostnike moramo razumeti, sprejeti njihove navade in prepoznati čustvene motnje. Dobro moramo poznati tudi njihove specifične probleme, saj s tem lahko velikokrat preprečimo, da se starostniki umaknejo iz družbe. Poznamo verbalno in neverbalno komunikacijo. Zavedati se moramo, da je za starostnike zaradi specifičnih zdravstvenih težav velikokrat zelo pomembna predvsem neverbalna komunikacija. Za komuniciranje s starostniki je potrebno izvajati terapevtsko komunikacijo, kar pomeni, da ima komunikacija nek določen pomen. Dotiki, ki pri starostniku spodbujajo rast in razvoj, se imenujejo terapevtski dotiki. Vendar pa moramo biti pri dotikanju previdni, saj se lahko nekateri starostniki ob tem počutijo nelagodno. Pri zdravstvenih delavcih v domu starejših občanov je zelo pomembno, da so empatični. Za dobro izvajanje empatije je pomembno, da zelo dobro poznamo sami sebe in imamo dobro razčiščene pojme, kdaj vstopiti v svet nekoga drugega in kje je meja, ko moramo izstopiti. Za dobro izvajanje same komunikacije s starostniki moramo biti strpni in odprti za drugačnost. Pomemben del komunikacije s starostniki je tudi dobro poslušanje. Za dobro izvajanje komunikacije s starostniki z motnjami vida pa so zelo pomembne določene tehnike. Pomembno je, da se pred začetkom komuniciranja prepričamo, ali je starostnik na nas pozoren, da se mu vedno predstavimo, tudi če se nam zdi, da nas pozna po tonu glasu. Spodbujamo jih, da si nadenejo očala, ali vstavijo kontaktne leče. Zagotavljanje primerne svetlobe v prostoru je ključnega pomena, saj tako lahko starostnik z motnjami vida bere ali gleda televizijo. Pri komunikaciji s starostniki je pomembna tudi neverbalna komunikacija. Uporabljati moramo širše kretnje, ker lahko to omogoča lažje razumevanje, kadar zapuščamo prostor, ga moramo opozoriti, sicer ga lahko zmedemo. Predvsem pa je pomembno starostnike z motnjami vida dobro poslušati.

Z raziskavo smo ugotovili, da večina zdravstvenih delavcev zaposlenih v Domu starejših občanov Logatec meni, da dokaj dobro pozna in uporablja tehnike komuniciranja s starostniki z motnjami vida. Najbolj so nas presenetili le odgovori o

pomenu neverbalne komunikacije, kjer se jim kretnje in mimika obraza ne zdijo pomemben del komunikacije z izjemo tona glasu. A vendar bi bilo smiselno, da bi se več zdravstvenih delavcev udeleževalo seminarjev in delavnic na dotično tematiko.

7 VIRI

- ACCETTO, B., 1987. *Starost in staranje: osnove medicinske gerontologije*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
- BREGAR, U., ŠABOVIČ, M., 2008. *Periferna arterijska bolezen pri starejših. V: Bolezni in sindromi v starosti 2*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije, str. 127-133.
- COR, A., HMELJAK, J., RAK, M., 2011. Staranje in rak. V: JURDANA, M., POKLAR VATOVEC, T., PERŠOLJA ČERNE, M., ur. *Razsežnosti kakovostnega staranja*. Koper, Univerzitetna založba Annales, str. 43-51.
- ČRNČEC, M., LAHE, M., 2001. Posebnosti starostnika s poudarkom na komunikaciji. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 01., št. 35, str. 51-55.
- DANCE, F.E.X., 1967. *Human Communication Theory: origina lessays*. New York; London: Holt, Rinehart in Winston.
- FLEŽAR, M., ŠUŠKOVIČ, S., ŠKRGAT, K., KOŠNIK, M., 2011. Kakovost in varnost. Kako izbrati in tolmačiti rezultate preiskave pljučne funkcije pri astmi in KOPB [spletni vir]. *Zdravniški vestnik*, letn. 11, str. 337-344. [Datum dostopa, 25.4.2015]. Dostopno na http://szd.si/user_files/vsebina/Zdravniski_Vestnik/2011/maj/337-44.pdf
- HOYEON, J., 2012. *The skills of communicatin in aged care* [spletni vir]. Master of Social Work- Studen Project Finders University, Aged & Community Services, SA&NT INC, [datum dostopa: 22.4.2014]. Dostopno na <http://communitycollegeni.nsw.edu.au/wp-content/uploads/the-skill-of-communication-in-aged-care-Flinders-Uni.pdf>
- IHAN, A., 2000. *Imunski sistem in odpornost: kako se ubranimo bolezni*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- JAKIČ MEKJAVIČ, P., 2008. Starostnik in motnje vida [spletni vir]. *Zdravniški vestnik*, letn. 08, št. 77, str. 823- 826. [Datum dostopa, 28.4.2015]. Dostopno na http://www.szd.si/user_files/vsebina/Zdravniski_Vestnik/vestnik/st08-12/823-826.pdf
- JENKO PRAŽNIKAR, Z., 2011. Sladkorna bolezen tipa 2 pri starostnikih. V: JURDANA, M., POKLAR VATOVEC, T., PERŠOLJA ČERNE, M., *Razsežnosti kakovostnega staranja*. Koper, Univerzitetna založba Annales, str. 51.62.
- KOBENTAR, R., KOGOVŠEK, B., ŠKERBINEK, L., 1996. Komunikacija-komunikacija v timu z varovanci in s starostniki. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 30 št.1/2, str. 13-19.
- KAČIČ, M., 2000. Komunikacija, ravnanje in svetovanje v interakciji s slepimi in slabovidnimi [spletni vir]. *Socialno delo*, št. 39, str., 421-432, [Datum dostopa

- 22.4.2014]. Dostopno na <http://www.dlib.si/preview/URN:NBN:SI:DOC-WGYRJ443/bd2ab862-3625-42b6-81f7-193c58fedbaa>
- KOGOJ, A., 2004. Psihološke potrebe v starosti, [spletni vir]. *Zdravniški vestnik*, letn. 04, št.73, str. 749- 751. [Datum dostopa, 1.5.2015]. Dostopno na www.szd.si/user_files/vsebina/Zdravniški_Vestnik/...10/749-751.pdf
- KOS, N., SEDEJ, B., 2012. *Motnje funkcije čutil v starosti* [spletni vir]. [Datum dostopa: 29.4.2015]. Dostopno na www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-WZXOZKEB/af9f39ac.../PDF
- KOSEC, D., 2007. Motnje vida in specifične bolezni oči pri starejših. V: *Bolezni in sindromi v starosti 2*. Ljubljana: Gerontološko društvo Slovenije, str. 51-64.
- KOSELJ, M., 2006. Definicija, diagnoza, klasifikacija in epidemiologija sladkorne bolezni. V BOHNEC, M., KLAUS, J., TOMAŽIN-ŠPORAR, M., KRAŠOVEC, A., ŽARGAJ, B., ur. *Sladkorna bolezen: priročnik*. Ljubljana, samozaložba, str. 42-47.
- LIČEN, S., TROBEC, I., ČEMAŽAR, M., PLAZAR, N., 2010. Demenca- izziv ali stiska zaposlenih v domovih za starejše. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 10, št. 44, str. 13-19.
- LIPAR, T., KOROŠEC, T., 2012. Kronične nenalezljive bolezni. *Kakovostna starost, revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje*, letn. 12, str. 71-74.
- ORAŽEM, B., 2007. Depresija: njen obraz v starosti in pot iz nje [spletni vir]. *Kakovostna starost, revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje*, letn. 07, št.2, str. 14-21. [Datum dostopa 26.4.2015]. Dostopno na <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/slike/435-1.pdf>
- PANGERC, A., 2014. *Srčno popuščanje* [spletni vir]. [Datum dostopa 26.4.2015]. Dostopno na <http://www.viva.si/Bolezni-srca-in-o%C5%BEilja-Kardiovaskularne-bolezni/11167/Sr%C4%8Dno-popu%C5%A1%C4%8Danje>
- PEČJAK, V., . PEČJAK, M., 2007. *Psihologija staranja*. Bled: samozaložba.
- PRIMC ŽAKELJ, M., *Breme raka v Sloveniji*, [spletni vir]. [Datum dostopa 26.4.2015]. Dostopno na <http://www.nasa-lekarna.si/clanki/clanek/breme-raka-v-sloveniji/> [n.d.].
- RAMOVŠ, J., 2003. *Kakovostna starost: socialna gerontologija in gerontologika*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.
- RIBARIČ, S., 2004. Patofiziologija staranja, V: SMRKOLJ, V., KOMADINA, R., ur. *Gerontološka travmatologija*. Celje: Grafika Gracer, str. 21-27.
- RUNGAPADIACHY, D.M.,2003. *Medosebna komunikacija v zdravstvu : teorija in praksa*. Educy, str. 264-265.

- SKELA- SAVIČ, B., ZURC, J., HVALIČ TOUZERY, S., 2010. Staranje populacije, potrebe starostnikov in nekateri izzivi za zdravstveno nego. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 10, str. 89-100.
- SLABE, D., HAFNAR, M., 1999. Medicinska sestra v komunikaciji s slepim bolnikom/varovancem. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 99, št. 33, str. 243-249.
- SMRKOLJ, V., KOMADINA, R., 2004. *Gerontološka travmatologija*. Celje: Grafika Gracer.
- TOUHY, T., JETT, K., 2010. *Ebersole and Hess' gerontological nursing & healthy aging*. St. Louis: Elsevier Mosby, str. 26-34.
- ZALETEL, M., KOVAČEV, A. N., ZALETEL KRAGELJ, L., 2008. Nebesedna komunikacija med stanovalci domov starejših občanov in zaposlenimi. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 08, št. 42, str. 243-250.
- ZURC, J., SKELA SAVIČ, B., 2012. Življenjski slog starostnikov v gorenjski regiji na področju duševnega zdravja in preventive pred poškodbami. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 12, št. 46, str. 209-217.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Staranje je neizogiben proces, ki prizadene vsako živo bitje. V starosti pride do nekaterih neizogibnih fizioloških in psiholoških sprememb. Posledično več starostnikov prizadenejo tudi kronična obolenja. Namen diplomske naloge je s pomočjo pregleda domače in tuje literature predstaviti staranje, spremembe v starosti, kronična obolenja in pomen komunikacije ter tehnike komuniciranja s starostniki z motnjami vida. Zdravstveno osebje v DSO mora tehnike za komunikacijo s starostniki z motnjami vida uporabljati, saj se le tako starostniki počutijo edinstvene in varne.

Metode: V empiričnem delu diplomske naloge je bila uporabljena kvantitativna metoda raziskovanja, kot instrument je bil uporabljen anketni vprašalnik. V raziskavo je bilo vključenih 42 zdravstvenih delavcev, ki so zaposleni v Domu starejših občanov Logatec. Raziskava je potekala maja 2015.

Rezultati: Rezultati raziskave so pokazali, da večina zdravstvenih delavcev v DSO nima težav s komunikacijo s starostniki z motnjami vida in da večina vključenih v raziskavo uporablja pravilne tehnike komuniciranja. Pri anketirancih smo odkrili tudi določene nevednosti s področja komunikacije s starostniki z motnjami vida. Prav uporaba pravilnih tehnik je najpomembnejši element pri komunikaciji, saj le z učinkovitim komuniciranjem lahko gradimo zaupanje in korekten odnos s starostniki z motnjami vida.

Zaključek: Med zdravstvenimi delavci in starostniki z motnjami vida je komunikacija ključnega pomena. Potrebe starostnikov so med bivanjem v DSO visoke in zato je nujno potrebno, da se zdravstveni delavci in starostniki med sabo dobro razumejo, si zaupajo in med sabo neprestano komunicirajo, saj se le na ta način starostniki počutijo sprejeto.

Ključne besede: starostnik, komunikacija, motnje vida.

SUMMARY

Theoretical background: Aging is a process that every living creature has to experience. When we get old some inevitable physiological and psychological changes happen. Consequently a lot of seniors have to deal with several chronic diseases. The purpose of this diploma is to present aging, changes that happen when we get old, chronic diseases connected with aging and also to present the importance of communication and the communication techniques with seniors affected with visual disturbances. Health professionals in nursing homes have to use special communication techniques with seniors with visual disturbances, so that those seniors could feel unique and safe. The diploma is based on Slovenian and foreign literature.

Methods: In the empirical part of the diploma I used the quantitative research method. As an instrument I used the questionnaire. 42 health workers employed in the Nursing home of Logatec were involved in the research.

Results: The results showed that most of the health workers in the Nursing home of Logatec do not have any difficulties with communicating with seniors suffering from visual disturbances. Most of the workers involved in the research use correct communication techniques with those seniors. Some workers involved in the research do not know some things connected with communication with seniors that have visual disturbances. Using the right communication techniques is very important. Only with correct communication we can achieve trustful relationship with seniors with visual disturbances.

Thesis: Communication is very important between the health workers and seniors with visual disturbances. Seniors in the nursing home have a lot of very special needs and they need special help. This is why is very important that health workers and seniors communicate, that they get along well and that they trust each other. This is the only way to make seniors in the nursing home feel accepted.

Keywords: senior, communication, visual disturbances

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem svoji mentorici mag., zdr. neg., pred., Ester Benko za vse strokovne nasvete, spodbudo in usmerjanje pri izdelavi diplomske naloge.

Zahvaljujem se vodstvu Doma starejših občanov Logatec, da sem lahko izvajala anketni vprašalnik, ter vsem sodelujočim v anketnem vprašalniku. Zahvala gre tudi lektorici Tadeji.

Zahvala gre tudi moji družini in vsem, ki so na kakršenkoli način pripomogli, da sem lahko študijske obveznosti zaključila po zastavljenem cilju.

Največja zahvala pa gre možu Juretu, ki mi je v času študija stal ob strani, me spodbujal in prenašal tudi ko sem bila najbolj nemogoča.

PRILOGE

Priloga 1

Pozdravljeni,

Sem Špela Dolenc, študentka Univerze na Primorskem Fakultete za vede o zdravju Izola in pripravljam diplomsko nalogo z naslovom Komunikacija zdravstvenih delavcev s starostniki z motnjami vida v Domu starejših občanov. Namen raziskave je ugotoviti, kakšno znanje ter spretnosti imajo zdravstveni delavci pri komunikaciji s starostniki z motnjami vida ter predstaviti s kakšnimi težavami se srečujejo.

Vaše sodelovanje v raziskavi je ključno, saj le tako lahko dobim vpogled v morebitne težave zdravstvenih delavcev pri komunikaciji s starostniki z motnjami vida.

Anketa je anonimna in prostovoljna, za izpolnjevanje boste porabili približno 5 minut časa. Pridobljeni podatki z raziskavo bodo uporabljeni izključno za pripravo diplomske naloge.

Za sodelovanje se Vam že vnaprej lepo zahvaljujem!

Špela Dolenc

Navodila za izpolnjevanje:

Prosim, da na vprašanja odgovorite tako, da obkrožite črko pred ustreznim odgovorom ali odgovor dopišete na črto.

1. Spol:
 - a) Moški
 - b) Ženski
2. Starost (dopišite) _____ let
3. Vaša izobrazba :
 - a.) Srednja poklicna

b.) Srednješolska

- c.) Visokošolska
 - d.) Univerzitetna
 - e.) Drugo _____
4. Delo, ki ga opravljate
- a.) Bolničar / negovalec
 - b.) Zdravstveni tehnik
 - c.) Diplomirana medicinska sestra / diplomirani zdravstvenik
 - d.) Diplomirani fizioterapevt / diplomirana fizioterapevtka
 - e.) Diplomirani delovni terapevt / diplomirana delovna terapevtka
 - f.) Drugo: _____
5. Koliko časa ste zaposleni v domu starejših občanov?
- a.) Manj kot eno leto
 - b.) 1-5 leta
 - c.) 6 - 10 let
 - d.) 11-20 let
 - e.) 21-30 let
 - f.) 30 let in več
6. Ali imate težavo s tem kako začeti pogovor s starostnikom z motnjami vida?
- a.) Da, to se mi dogaja pogosto.
 - b.) Da, občasno se mi zgodi.
 - c.) Ne, nikoli.
7. Ste se že kdaj med pogovorom s starostnikom z motnjami vida znašli v nelagodnem položaju?
- a.) Da, to se mi dogaja pogosto.
 - b.) Da, občasno se mi zgodi.
 - c.) Ne, nikoli.
8. Ali menite, da Vam komunikacija s starostnikom z motnjami vida povzroča težave?
- a.) Menim, da mi komunikacija s starostniki z motnjo vida ne povzroča težav.
 - b.) Menim, da mi komunikacija s starostniki z motnjo vida občasno povzroča težave.
 - c.) Menim, da mi komunikacija s starostniki z motnjami vida povzroča velike težave.
9. Ali menite, da ste o komunikaciji s starostniki z motnjami vida dovolj poučeni?
- a.) Da.

- b.) Lahko bi bili bolj.
 - c.) Ne.
 - d.) Ne vem.
10. Ali menite, da se komunikacija s starostniki z motnjami vida razlikuje od komunikacije z ostalimi starostniki?
- a.) Da
 - b.) Ne
 - c.) Ne vem
11. Kje ste pridobili veščine za komunikacijo s starostniki z motnjo vida?
- a.) Tekom izobraževanja.
 - b.) Z udeležbo na seminarju na temo komunikacije s starostniki z motnjami vida.
 - c.) Veščine sem pridobil/a sam/a z branjem literature, internetnih virov.
 - d.) Izkušnje sem pridobil/a pri delu s starostniki z motnjami vida.
 - e.) Drugo: _____
12. Ali ste se že kdaj udeležili seminarja ali delavnic na temo komunikacija s starostnikom z motnjami vida?
- a.) Da
 - b.) Ne
13. Ali menite, da sta ustrezna svetloba in kontrast barv v prostoru, pomembni med komunikacijo s starostniki z motnjami vida?
- a.) Da.
 - b.) Ne.
 - c.) Ne vem.
 - d.) Drugo: _____
14. Ali menite, da je neverbalna komunikacija (kretnje, mimika obraza, ton glasu...) pomemben del komunikacije s starostniki z motnjami vida?
- a.) Da, neverbalna komunikacija je zelo pomembna, saj starostnik z motnjo vida lahko vidi obrise in določene gibe, ki bistveno pripomorejo k komunikaciji.
 - b.) Ne, neverbalna komunikacija se mi v takih situacijah ne zdi pomembna, saj starostnik slabše vidi, ali ne vidi.
 - c.) Ton glasu se mi zdi pomemben, kretnje in mimika obraza pa se mi ne zdita pomemben del komunikacije.
 - d.) Drugo: _____

15. V spodnji tabeli so navedene trditve, ki opisujejo tehnike komuniciranja s starostniki z motnjo vida. Označite trditev z oceno, s katero se najbolj strinjate.

Trditve	vedno	Skoraj vedno	Niti ja/ niti ne	Skoraj nikoli	Nikoli
Ko pristopim k starostniku se mu predstavim					
Prepričam se, da je starostnik pozoren name preden začnem pogovor z njim					
Opozorim ga, ko zapuščam prostor					
Pri pogovoru s starostnikom se spustim na raven starostnika (prisedem) in ga gledam v oči					
Spodbujam starostnika, da si pri pogovoru namesti očala (če jih uporablja)					
V prostoru, kjer poteka komunikacija s starostnikom, skušam zagotoviti mir					
Pri pogovoru s starostnikom uporabljam konkretne besede, namesto nejasnih, abstraktnih					
V prostoru, kjer poteka pogovor s starostnikom zagotovim primerno svetlobo.					
Starostniku postrežem hrano, tekočino, zdravila vedno na isto mesto in ga opozorim.					

Priloga 2

Dom starejših občanov Logatec

Gubčeva 8a

1370 Logatec

Špela Dolenc

Stara cesta 31

1370 Logatec

ZADEVA: Potrdilo za izvedbo anketnih vprašalnikov

Potrjujemo, da Dolenc Špela, študentka na Fakulteti za vede o zdravju Izola, izvede anketne vprašalnike z zdravstvenimi delavci, zaposlenimi v Domu starejših občanov Logatec.

Odobril /a: Anita Zigmund, vodja ZN



Logatec, 1.4.2015

Priloga 3

Dom starejših občanov Logatec

Logatec, 31.3.2015

Gubčeva 8a

1370 Logatec

Špela Dolenc

Stara cesta 31

1370 Logatec

ZADEVA: Prošnja za odobritev izvajanja anketnih vprašalnikov

Sem spodaj podpisana, Dolenc Špela, študentka na Fakulteti za vede o zdravju Izola, smer zdravstvena nega in pišem diplomsko nalogo z naslovom Komunikacija zdravstvenih delavcev s starostniki z motnjami vida v domu starejših občanov. Namen diplomske naloge je raziskati, ali imajo zdravstveni delavci v Domu starejših občanov težave s komunikacijo s starostniki z motnjami vida, in kako pogosto uporabljajo tehnike za komunikacijo s starostniki z motnjami vida. S to vlogo vas naprošam za potrdilo za izvajanje anketnega vprašalnika, saj je sodelovanje vaših zaposlenih v raziskavi ključnega pomena. Raziskava bo potekala anonimno in prostovoljno, rezultati raziskave, pa bodo uporabljeni zgolj za raziskavo v namen diplomskega dela. Prilagam izvod vprašalnika.

Hvala za razumevanje,

Dolenc Špela